

Viktoria Dahlgren, Anu Siitonen, Sofia Sääntti

Solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä päiväsairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2016.

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Viktoria Dahlgren, Anu Siitonen, Sofia Sääntti Solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä päiväsairaalassa 34 sivua + 3 liitettä 20.4.2016.
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	THT Lehtori Minna Elomaa-Krapu THT Yliopettaja, Elina Eriksson
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Syöpätautien klinikan yhteistä projektia koskien uuden HYKS Syöpäkeskuksen rakennuttamishanketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata päiväsairaalan hoidossa olevien potilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä solunsalpaajahoidon aikana. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uudelle Syöpäkeskukselle potilaslähtöistä tietoa, jonka avulla on mahdollista suunnitella ja kehittää voimaantumista tukevaa hoitotyötä uudessa HYKS Syöpäkeskuksessa.</p> <p>Tutkimuskohteena olivat solunsalpaajahoitoja saavat henkilöt. Haastattelimme 10 henkilöä tammikuussa 2016 HYKS Syöpätautien klinikan päiväosastolla 6. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena ja keräsimme tutkimusaineiston teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tarkastelimme potilaiden kokemuksia Leino-Kilven (1999) voimaantumisen teorian pohjalta.</p> <p>Tulosten mukaan vain yhdellä potilaista ilmeni kipuja hoitojen aikana, eikä kenelläkään ollut tarvetta kipulääkkeille. Suurimmalla osalla fyysinen vointi oli hyvä ja toimintakyky pysyi normaalina. Osalla ilmeni hoitojen aikana väsymystä ja rasituksensietokyvyn laskua. Positiivinen mieliala ja asenne sekä toivon ylläpitäminen koettiin tärkeinä voimaantumista edistävinä tekijöinä. Osa potilaista toi esille, että hoitojen alkuun liittyi masennusta, pelkoja sekä epävarmuuden tunteita. Osa koki potilashuoneet liian ahtaiksi ja toivoi hoitotilanteisiin enemmän rauhaa. Haastateltavat kuvasivat hoitajia ammattitaitoisiksi ja päteviksi, mikä vaikutti positiivisesti potilaiden luottamuksen- ja turvallisuuden tunteisiin. Omahoitajuuden koettiin lisäävän voimaantumisen kokemusta, kun vastaavasti omahoitajan puuttuminen koettiin heikentävän sitä. Potilaat kertoivat saaneensa vertaistukea muilta potilailta. Osa haastateltavista kuitenkin toi esille sosiaalisen tuen tulevan päiväsairaalan sijaan perhe- ja lähipiiristä. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä henkilökunnalta saatuun tietoon ja ohjaukseen.</p> <p>Kehittämisehdotuksemme uudelle HYKS Syöpäkeskukselle pohjautuvat saatuihin tutkimustuloksiin. Sinne tulisi järjestää lisää potilaiden hyvinvointia ja fyysistä toimintakykyä tukevia palveluita. Omahoitajuuden säilyminen hoitajakson ajan sekä mahdollisuus vaikuttaa potilashuonejärjestelyihin tulisi paremmin varmistaa. Erilaisia kyselylomakkeita tulisi hyödyntää potilaiden tarpeiden tarkemmassa kartoittamisessa.</p>	
Avainsanat	Cancer patient, empowerment, voimaannuttavat tekijät

Author(s) Title Number of Pages Date	Viktoria Dahlgren, Anu Siitonen, Sofia Sääntti Experiences of empowerment in patients receiving cytostatic treatment at HUCH Department of Oncology 34 pages + 3 appendices 20.4.2016.
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	THT Lehtori Minna Elomaa-Krapu, PhD, Senior lecturer THT Yliopettaja, Elina Eriksson, PhD, Principal lecturer
<p>This thesis is been done as a part of a collaboration between Metropolia University of Applied Sciences and HUCH Department of Oncology, related to the building project of the new HUCH hospital of Oncology. The purpose of this study is to describe the patients' experiences of empowerment in the HUCH Department of Oncology cytostatic treatment ward. The aim of this thesis is to produce information for the new HUCH Department of Oncology. The gathered information can be used for developing patient care in the new hospital. Empowerment according to Leino-Kilpi (1999) is divided into different areas. Those areas of empowerment are used as a base in this thesis.</p> <p>Our focus group was the patients receiving cytostatic treatment. Ten patients were interviewed in the HUCH Department of Oncology cytostatic treatment ward 6. in January 2016. We made a qualitative study using theme interviews. The data was analyzed by using a deductive content analysis. Empowerment according to Leino-Kilpi (1999) is divided into different areas. Those areas of empowerment were used as a base in this thesis.</p> <p>The results showed that only one patient had pain and none needed pain medication during treatments. Most of the patients felt that their physical condition had remained stable, but some found that they had fatigue and loss of strength. Part of the patients felt that keeping up a positive thinking and an attitude as well as being hopeful gave them sense of empowerment. In the beginning of treatments some patient had depression, fear and insecurity. Some found patient rooms too crowded. Nurses were described as professional and competent which gave the patients sense of trust and safety. Having a primary nurse during treatments had positive effect on patients. Some of the patients found that they had peer support from other patients while some found that social support came from one's family and relatives. Information and support received from the healthcare professionals was described as good and sufficient.</p> <p>Development suggestions for the new HUCH Department of Oncology are based on our research data. The new hospital ought to have more services which help patients remain better psychical and mental condition. Also having a primary nurse as well as a possibility to choose between a private room and a joined room in the ward is important to patients. Different kinds of questionnaires would help gather more accurate information about patient's needs.</p>	
Keywords	Cancer, patient, empowerment, voimaannuttavat tekijät

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Syöpäsairauden vaikutus potilaaseen	2
2.2	Solunsalpaajahoidon vaikutukset	3
2.3	Voimaantuminen käsitteenä ja voimaantumisen osa-alueet	4
2.3.1	Biologis- fysiologinen voimaantumisen osa-alue	6
2.3.2	Eettisen ja tiedollisen voimaantumisen osa-alueet	7
2.3.3	Kokemuksellisen voimaantumisen osa-alue	9
2.3.4	Sosiaalis-yhteisöllinen voimaantuminen	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
4	Työn toteuttaminen	12
4.1	Opinnäytetyön aineistonkeruu ja osallistujien kuvaus	12
4.2	Deduktiivinen sisällönanalyysi	15
5	Opinnäytetyön tulokset	16
5.1	Potilaiden kokemukset biologis- fysiologisesta voimaantumisesta	17
5.2	Potilaiden kokemuksellinen voimaantumisen osa-alue	19
5.3	Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden eettinen voimaantuminen	20
5.4	Kokemukset voimaantumisen tiedollisella alueella	22
5.5	Sosiaalis- yhteisöllinen voimaantuminen	23
6	Pohdinta	24
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	29
6.4	Tulosten yhteenveto ja kehittämis ehdotukset	33
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelun saatekirje	

Liite 2. Haastattelun suostumuskaavake

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

Syöpää sairastavien määrä lisääntyy jatkuvasti Suomessa ja muualla maailmassa. Syöpärekisterin mukaan vuonna 2009 joka neljäs suomalainen sairastui syöpään. Vuoden 2015 ilmoituksen mukaan syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen jossakin elämänsä vaiheessa. (Syöpäjärjestöt 2014.) Ihmisten eliniän pidentyessä syöpään sairastuneiden lukumäärä tulee kasvamaan. Tämä kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää ja sen henkilöstöä huomattavasti nykyistä enemmän seuraavan 10 vuoden kuluessa. (Sankila 2013.) On odotettavissa, että seuraavan 20 vuoden aikana uusien syöpään sairastuneiden määrä kasvaa noin 70 %. (WHO 2015.)

Syöpää sairastavilla potilailla ilmenee monia fyysisiä ja toiminnallisia oireita, psyykkistä stressiä sekä syöpään ja sen oireisiin liittyvää sosiaalista eristäytymistä. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, kipu, yleinen huonovointisuus, univaikeudet, ahdistuneisuus, masentuneisuus, hengitysvaikeudet, pahoinvointi, oksentelu sekä suun tulehdukset. (Akin – Durna – Guner 2014: 523.) Syöpään sairastuminen aiheuttaa usein muita sairauksia enemmän pelkoja ja epävarmuutta. Potilaslähtöinen näkemys ja tieto ovat merkittävässä osassa syöpään sairastuneen henkilön hoidon kannalta, sillä ne auttavat hoitohenkilökuntaa ylläpitämään ja tukemaan sairastuneen voimavaroja. (Lindvall 1997: 102.)

Potilaan yksilöllisyys tulee ottaa hoidossa huomioon mahdollisimman hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, 3 §.) Inhimillisen kohtelun, luottamuksellisuuden, yksityisyyden suojan, hyvän vuorovaikutuksen, rehellisyyden, tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeuden edistäminen katsotaan kuuluvan osaksi yksilön kunnioittamista. (ETENE 2001.) Sairaanhoidajan tehtävänä on ihmiselämän suojeleminen sekä potilaan yksilöllisen hyvän olon edistäminen. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, minkälaisia kokemuksia potilailla oli voimaantumisen ja mitkä asiat he kokivat voimaannuttavina solunsalpaajahoidon aikana syöpätautien poliklinikalla. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa potilaslähtöistä tietoa, jonka avulla potilaille on mahdollista suunnitella parempaa, yksilöllistä hoitoa vuonna 2021 valmistuvaan HYKS Syöpäkeskukseen.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Käytimme tiedonhaun alussa pääasiassa Medic- ja Cinahl-tietokantoja. Aiheeseen liittyvää tietoa löytyi jonkin verran Hoitotiede- sekä Tutkiva hoitotyö-lehdistä. Tiedonhaku laajentui myös PubMed ja EBSCO-tietokantoihin, joiden kautta löytyi myös ulkomaisia artikkeleita. Tiedonhaku tapahtui muun muassa hakusanoja syöpäpotilas, cancer patient, empowerment, yksilöllinen hoito, individual care, toivo ja voimaannuttavat tekijät, käyttämällä. Jotta työn tietoperustasta olisi saatu mahdollisimman ajantasainen ja luotettava, tiedonhaku rajattiin enintään 10 vuotta vanhoihin tuloksiin. Poikkeuksena aiheeseen kiinteästi liittyvä tieto, joka iästään huolimatta edisti työn tietoperustan kattavuutta.

2.1 Syöpäsairauden vaikutus potilaaseen

Syöpään sairastuminen vaikuttaa monin tavoin potilaan sekä hänen läheistensä elämään. Syöpädiagnoosi ja syöpähoidot muuttavat potilaan päivittäistä elämää, työntekoa, ihmissuhteita sekä perheen sisäisiä rooleja. Ne aiheuttavat myös suuren määrän psyykkistä stressiä (Simon 1999). Tämä stressi ilmenee ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena, ja se liittyy pääasiassa diagnoosin epäselvyyteen, sytostaatti- ja sädehoitojen sivuvaikutuksiin, sosiaalisen- ja henkilökohtaisen kontrollin vähyyteen, etenevään fyysisen voinnin huononemiseen sekä ajatuksiin kuoleman läheisyydestä (Gallard 1998.) (Juando - Sanchez - Sanchez - Zabalequi 2005: 370.)

Syöpään sairastuneet potilaat kokivat Leino-Kilven ym. (1999.) mukaan monia mukaan fyysisiä sekä psyykkisiä muutoksia elämässään. Osa koki heikentynyttä itsemääräämisoikeutta ja voimien pienentymistä. Hoitohenkilökunnan tulisi perehtyä kunkin potilaan yksilölliseen tilanteeseen, jotta hoitajien olisi mahdollista tukea potilaita ja heidän itsemääräämisoikeuttaan. (Leino-Kilpi ym. 1999.)

Kuuppelomäen (1997.) mukaan syöpään sairastuneista suurin osa kuvasi reaktiota voimakkaana järkytyksenä. Alkuvaiheessa syöpädiagnoosin saaneen henkilön tunteet liittyivät epävarmuuteen tulevaisuudesta, mahdolliseen sairauden etenemiseen sekä kuolemaan. Heillä esiintyi myös erilaisia pelkoja, jotka liittyivät leikkaukseen, liikuntakyvyttömyyteen, syövän leviämiseen, yleiskunnon romahtamiseen, syövän hoitoihin ja

kipuun. Myös masennus, ahdistus sekä erilaiset huolenaiheet lisäsivät syöpää sairastavien henkilöiden kärsimystä. (Kuuppelomäki 1999.)

Potilaan kokemusten ymmärtäminen on merkittävä osa syöpäsairauden hoidon laadun toteutumista. Eri syöpäsairauksien ja niihin liittyvien erityispiirteiden ymmärtäminen on tärkeä ensiaskel suunniteltaessa entistä paremmin kohdistettuja hoitomuotoja. (Saunders – Abel – Lyratzopoulos 2015: 85.)

Leino-Kilven ym.(1999) mukaan syöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan moniin elämän osa-alueisiin ja heikentää sairastuneen sisäistä hallintaa. Hyvän ja laadukkaan hoidon edellytys on tukea ja vahvistaa potilaan voimaantumista.(Leino-Kilpi ym 1999). Seuraavissa luvuissa kerrotaan, mikä voimaantumisen käsite on, ja mitkä ovat sen osa-alueet.

2.2 Solunsalpaajahoidon vaikutukset

Sytostaattien eli solunsalpaajien vaikutus kohdistuu pääosin nopeasti jakautuviin soluihin. Syöpäsolut ovat nopeasti jakautuvia soluja, mutta ihmisen elimistössä on myös nopeasti jakautuvia terveitä soluja, mistä johtuen solunsalpaajahoidon aikana potilaille tulee usein monia erilaisia haittavaikutuksia (Ahonen 2012:162). Haittavaikutukset kohdistuvat pääsääntöisesti limakalvoille, luuytimeen sekä karvatuppiin. Lisäksi solunsalpaajahoidon haittavaikutuksena on pahoinvointi. Tämän vuoksi ennen hoitoja aloitetaan pahoinvoinnin estolääkitys. Limakalvoille kohdistuvina oireina ovat suun kipeytyminen ja haavaumat, nielemiskipu, silmien vuotaminen ja kirvely, nuha ja ripuli. Hoitojen vaikutus luuytimeen ilmenee yleisimmin granulositytopeniana, eli veren jyväsolujen niukkuutena, mutta myös anemiana sekä tromposytopeniana, joka tarkoittaa verihüuleiden vähyyttä. Solunsalpaajahoido aiheuttaa kaljuuntumista osittain tai kokonaan kohdistuessaan karvatuppiin. (Bono – Elonen 2013.)

Solunsalpaajahoidoa saavan potilaan voimaantumisen tunnetta tulisi pyrkiä ylläpitämään. Voimaantumista tukevien tekijöiden tavoitteena on edistää potilaan voimaaraistumista, yksilöllisen tuen toteutumista sekä toivon lisäämistä solunsalpaajahoidon aikana. (Kassara 2006:31.) Sairaanhoitajan tehtävänä on lisätä solunsalpaajahoidoa saavan potilaan luottamusta hoitosuhteeseen. Näin potilaan on mahdollista paremmin käsitellä sairauden herättämiä kokemuksia ja tunteita. Sairaanhoitajan tulisi antaa potilaalle sairautta koskevaa tietoa mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa, mutta

myös kuunnella potilasta ja keskustella hänen kanssaan muustakin, kun sairauteen liittyvistä asioista. Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus osallistua psykiatriseen työryhmään sekä käyttää sairaalateologin ja seurakunnan tarjoamia palveluita. Sairastuneen läheiset tulisi ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja ohjaustapahtumiin, jos se on potilaan toive. Sairaanhoitaja rohkaisee ja tukee potilasta ylläpitämään suhteita läheisiinsä. Hän voi myös ohjata potilasta osallistumaan erilaisiin potilasjärjestöihin ja vertaistukiryhmiin. Sairaanhoitaja voi myös tarvittaessa hankkia potilaalle tukihenkilön. (Koskinen – Siltanen 2014.)

Puron ym. (2007.) tutkimuksessa solunsalpaajahoidon saaneet potilaat arvioivat saamansa hoidon laadun erittäin hyväksi. Parhaiten yksittäisistä asioista potilaat arvioivat toteutuneeksi potilaan tarpeisiin vastaamisessa, kuten ihmisarvon kunnioittamisen sekä esitettyihin kysymyksiin vastaamisen. Hoitajien ammattitaito arvioitiin erittäin hyväksi. Potilaat kokivat, että hoitajat tiesivät mitä he tekivät ja osasivat hoitaa potilaan sairautta. Potilaat arvioivat hoidon järjestelyihin liittyneiden asioiden, kuten toiveen siitä, että hoitaja pysyisi samana koko hoidon ajan, toteutuneen heikoiten. Potilaat kokivat mahdollisuuden keskustella hoitovaihtoehtoistaan hieman muita heikommin toteutuneeksi. Lisäksi potilaat kokivat, että hoitajat eivät tienneet riittävän hyvin, mitä potilaat olivat kokeneet sairauden eri vaiheissa. Kyselyyn vastanneista valtaosa, 88 %, oli täysin samaa mieltä siitä, että hoidon yksilöllisyyden toteutuminen olisi tärkeää. (Puro–Suhonen – Vastamäki – Vehmas 2007: 18.)

Hyvä hoidon ohjaus ja tiedon saanti tukevat potilasta solunsalpaajahoidon aikana. Ennen solunsalpaajahoidon aloittamista hoitohenkilökunnan olisi hyvä tunnistaa potilaan voimavarat ja ottaa huomioon hänen kokonaisvaltainen elämäntilanteensa. (Ahonen 2012: 162.)

2.3 Voimaantuminen käsitteenä ja voimaantumisen osa-alueet

Voimaantuminen eli sisäinen hallinnan käsite on tullut ajankohtaiseksi 1980-luvulla. Se tulee englanninkielisestä sanasta "empowerment", joka tarkoittaa energian vahvistumista. (Leino-Kilpi ym.1999). Se sisältää yksilön sisäistä ajattelun ja toiminnan- sekä terveysongelman ja siitä tulevien muutosten hallintaa. Lisäksi siihen kuuluu kiinteästi terveyden edistäminen. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 31.)

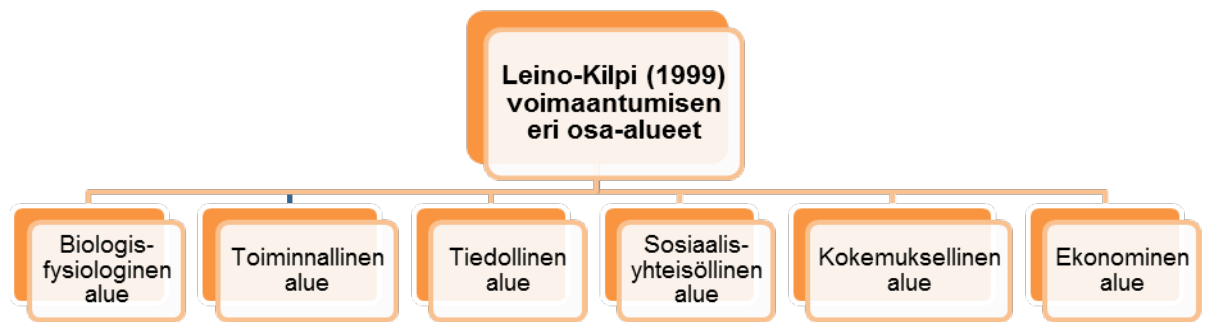
Voimaantuminen yksilöllisellä tasolla tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö saavuttaa hallinnan tunteen omaa elämäänsä koskien, sekä oppii arvioimaan ympäristöään kriittisesti. (Mok, 2001; Zimmerman, 1990). Voimaantumisen prosessissa henkilöllä on joko valmiina, tai erikseen annettuna mahdollisuus ottaa vastuu omasta kohtalostaan, sekä olla vaikuttamassa valintoihin, jotka ohjaavat heidän elämäänsä. (Zimmerman 1995). (Li-Chun Chang – I-Chuan Li – Chieh-Hsing Liu 2004: 42.)

Tuorila (2013:129) kuvaa voimaantumista tilanteeksi, jossa yksilön päätösvalta sairautta ja henkilökohtaista elämää koskien pysyy hänellä itsellään. Siitosen (1990.) mukaan voimaantumisteoriassa voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Se vaatii turvallisen ympäristön, jossa ihminen hyväksyy itsensä tasa-arvoisena yksilönä.

Leino-Kilpi ym. (1999: 139–144.) on tutkinut sisäisen hallinnan keinoja eri potilasryhmillä. Tulosten mukaan eri potilasryhmien tärkeimpiä hallintakeinoja ovat positiivinen ajattelu, myönteinen asennoituminen sekä hallinnan tunne. Potilaiden sisäisen hallinnan tunteen saavuttamisessa laadukkaalla hoidolla on suuri merkitys. Yksilön tukeminen voimaantumisessa auttaa paremman yksilöllisen hoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Leino-Kilven ym. (1999: 33–34.) mukaan voimaantuminen jaetaan eri osa-alueisiin, joita ovat biologis-fysiologinen-, toiminnallinen-, tiedollinen -, sosiaalis-yhteisöllinen -, kokemuksellinen -, eettinen sekä ekonominen alue. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.)

Tutkimusten mukaan potilaat arvioivat voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumista biologis-fysiologisen-, toiminnallisen-, kokemuksellisen-, sosiaalisen-, eettisen- sekä taloudellisen tiedon ulottuvuuksien kautta. Biologis-fysiologinen sekä toiminnallinen ulottuvuus koettiin parhaiten toteutuneeksi. Potilaat kokivat sosiaalisen ulottuvuuden heikoimmin toteutuneeksi. (Eloranta – Gröndahl – Engblom – Leino-Kilpi 2014: 6-7.) Alla olevassa kuviossa 1. on kuvattu Leino-Kilven ym. (1999) voimaantumisen teorian osa-alueet.



Kuvio 1. Leino-Kilpi ym. (1999) voimaantumisen teorian osa-alueet.

2.3.1 Biologis- fysiologinen voimaantumisen osa-alue

Sairastuneen henkilön voimaantumista voivat vaikeuttaa monet biologis-fysiologiset tekijät, joita ovat esimerkiksi kipu, pahoinvointi, hengitysvaikeudet, verenkiertohäiriöt sekä levon puute. (Kassara – Paloposki – Holmi – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2006: 33.) Biologis-fysiologinen voimaantuminen käsittää fyysisten oireiden tuntemisen ja tunnistamisen sekä niiden hallinnan. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33.)

Kuuppelomäen (1997.) mukaan syöpään sairastumista seuraa usein raskaita hoitoja, kuten leikkaus-, säde- tai sytostaattihoito. Hoidoilla voi olla sekä fyysisiä -, että psyykkisiä vaikutuksia potilaaseen. Syöpäsairauden fyysisiä vaikutuksia on esimerkiksi kipu, jota kuvattiin sanoilla ”voimakas” ”sietämätön” ja ”krooninen”. Potilailla ilmeni kivun lisäksi myös fyysistä heikkoutta, voimattomuutta ja uupumusta.

Tutkimusten mukaan 59%: syöpää sairastavista potilaista oli kipuja hoitojen aktiivisen vaiheen aikana, ja 65% sairauden edenneessä vaiheessa. Syövän levinneessä vaiheessa 70% - 80% potilaista kärsi keskivaikeista tai vaikeista kivuista. Lievittämättömänä syöpäkivun seuraukset aiheuttivat esimerkiksi toiminnan häiriöitä, liikuntakyvyttömyyttä, sosiaalista eristäytymistä sekä henkistä ja hengellistä kärsimystä. Niillä oli huomattavia negatiivisia vaikutuksia potilaaseen. Potilasohjauksen avulla vaikeita kipua-

ja oli mahdollista hallita. Tärkeässä roolissa kivunhoidossa olivat kipujen syiden selittäminen ja toivon antaminen potilaalle. (Jain – Pai – Chatterjee 2015:1.)

Riddell ym. (1997.) mukaan monien potilaiden tietämys syövän kivunhoitoa koskien oli riittämätöntä. Potilailla oli muun muassa epärealistisia käsityksiä liittyen kipulääkkeiden ottamiseen, mikä vaikeutti syöpäkivun tehokasta hoitoa. Tutkimuksessa korostui potilasohjauksen merkitys, jossa potilaiden kanssa käytiin läpi sairauden kivunhoitoon liittyviä tekijöitä, kuten potilaiden lääkkeisiin liittyviä huolia ja väärinkäsityksiä. (Riddell – Fitch 1997: 1775 -1884.)

2.3.2 Eettisen ja tiedollisen voimaantumisen osa-alueet

Eettisellä voimaantumisen alueella korostuu potilaan kokemus arvostetuksi tulemisesta. Ihminen nähdään ainutlaatuisena yksilönä, jolla on omat arvonsa ja näkemyksensä. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.) Sairaanhoidtajalta odotetaan potilaiden yksilöllisten voimavarojen tukemista ja ymmärrystä sekä potilaan erilaisuuden kunnioittamista. Näiden voimavarojen tukeminen voi olla hoitohenkilökunnalle haastavaa, sillä jokaisen potilaan voimavarat ovat henkilökohtaisia ja toimintatavat yksilöllisiä. (Leino-Kilpi 2010: 114–119.)

Makkonen ym. (2010: 133–134.) mukaan polikliinista hoitoa saaneet potilaat kokivat hoitajien tukeneen heidän yksilöllisyyttään kohtalaisesti. Yksilöllisen hoidon osa-alueista heikoiten koettiin toteutuneeksi potilaiden henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen. Tutkimuksen mukaan parhaiten osa-alueista toteutui potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Makkonen – Hupli – Suhonen 2010: 133–134.)

Muiden hoitotyön tutkimusten mukaan potilaat kokivat yksilöllisen hoidon toteutuneen jonkin verran hoitotyön keinoin; parhaiten kliinisen tilanteen - ja vähiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta. Parhaiten kliiniseltä osa-alueelta potilaat kokivat yksilöllisen hoidon toteutuneen päätöksenteon kontrollin suhteen. Potilaat kokivat yksilöllisyyden toteutuneen vähiten potilaan omaisten sekä potilaan henkilökohtaisen elämän ja aiempiin sairaalassaolokokemusten huomioinnin osalta. (Gustafsson – Leino-Kilpi – Papastavrou – Suhonen – Tsangari 2013: 84.)

Suhonen ym. (2005: 288–289.) tutkivat potilaiden yksilöllisyyden tukemisen toteutumista sairaalahoidon aikana. Potilaat arvioivat hoidon toteutuneen parhaiten kliinisen tilanteen ominaispiirteiden huomioimisessa hoitotoimenpiteiden aikana, ja huonoiten potilaan henkilökohtaisen tilanteen osalta. Potilaat kokivat yksilöllisyyden tukemisen toteutuneen hyvin hoidon päätöksenteon suhteen. He kokivat hoidon aikana huonoiten toteutuneeksi henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisen. Tyytyväisimpiä potilaat olivat siihen, että hoito vastasi teknisiä sekä tieteellisiä tarpeita, ja vähiten tyytyväisiä potilaat olivat hoitajan vastaamisessa heidän tiedollisiin tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi – Välimäki – Suhonen 2005: 288–289.)

Tiedolliseen voimaantumiseen kuuluu riittävän tiedon omaaminen, -ymmärtäminen ja -käyttäminen, sekä kyky hankkia uutta tietoa ja arvioida sen käyttökelpoisuutta. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.) Tutkimusten mukaan ohjaus lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, ja potilaat myös arvostavat ohjaajilta saatua tukea. Potilaan näkökulmasta tehokkaaseen hoitoon kuuluu ohjaus koskien monimutkaista terveydenhuoltojärjestelmää, tiedonsaanti oikein ajoitetusta ja riittävästä hoitosuunnitelmasta sekä vuorovaikutus kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kesken. (Arora – Bann – Clauser – Jones – McCormack – Prabhu – Rowland – Treiman 2015: 24.)

Syöpää sairastavien henkilöiden avustaminen heidän tarvitsemansa tiedon saannissa on havaittu voimaannuttavan heitä suhteessa omaan terveyteensä. (Li-Chun Chang – I-Chuan Li – Chieh-Hsing Liu 2004: 48.) Hoitajien antaman ohjauksen eri sairauksista, niiden hoidosta sekä oireiden hallinnasta on havaittu lisäävän hallinnan tunteen kehittymisen kautta kokonaisvaltaista hyvinvointia potilaiden keskuudessa. (Johnston – Portz 2014:36.)

Hoitoon sitoutumiseen kielteisesti vaikuttavia asioita tulee sairauteen liittyvän tiedon puutteen myötä, jolloin epäluottamus hoidon vaikutuksiin kasvaa. Potilaan sitoutumista hoitoon voidaan edistää, mikäli potilas kokee hoito-ohjeet merkityksellisinä ja kokee niillä olevan oman terveytensä kannalta myönteinen vaikutus. Yksilö- ja ryhmäohjauksinterventiot ovat vaikuttaneet myönteisesti hoitoon sitoutumiseen. (Elo – Kurikkala – Käärinen – Kyngäs 2015: 5.)

Toiviainen (2011.) mukaan voimaantuminen edellyttää laadukkaan tiedon antamista, joka tukee potilaan osallistumista omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Toiviainen 2011.) Jotta syöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua olisi mahdollista paran-

taa, tulisi hoidon olla yksilöllistä ja monitieteellistä potilaan yksilölliset kokemukset huomioon ottaen. (Ling – Lui & So 2012: 511.)

2.3.3 Kokemuksellisen voimaantumisen osa-alue

Leino-Kilven ym. (1999: 33–34.) mukaan kokemuksellinen voimaantuminen on sitä, että sairastunut henkilö hyödyntää kokemuksiaan aiemmista terveysongelmistaan. Eri-laiset mielialamuutokset, alkujärkytys sekä turvattomuuden-, pelon-, häpeän- ja oman vahvuuden kokemukset ovat osa kokemuksellista osa-aluetta. Hallintakeinoiksi mainitaan myönteinen ajattelu ja asenne sekä positiivisen mielialan saamiseksi tehtävä ponnistelu. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34,97.)

Hoitotieteessä on tutkittu toivon ja terveyden liittymistä toisiinsa. Epätoivolla ja toivotomuudella on yhteyttä kärsimyksen. Niiden on myös väitetty olevan kytköksissä itse sairastumisen prosessiin. Vastaavasti selviytyminen sekä elämänlaatu liittyvät toiveikuuteen. (Sexton 1999), (Fisher & Mitchell 1998). Toivon vaaliminen on Kylmän (2005:621) mukaan tärkeä hoitotyön tehtävä. (Kylmä 2005: 621.)

Toivo on henkisen hyvinvoinnin edellytys, sillä se antaa elämälle tarkoituksen. Potilaan kannalta toivolla on merkitystä fyysisen hyvinvoinnin, elämän pituuden ja paranemisen kannalta. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000:147.) Hoitotyössä potilaan toivon vahvistaminen on merkityksellistä, sillä se on tärkeä voimavara. (Juvakka – Kylmä 2007: 7.) Huttusen ym. (2013:90.) tutkimuksessa korostui toivon merkitys potilaan ja hänen läheistensä elämänlaadun kannalta. Toivo tekee elämästä mielekästä ja se voi sairauden mukana muuttaa muotoaan. Tärkeintä elämänlaadun kannalta kuitenkin on, että toivoa on olemassa. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013: 90.)

Vakavan sairastumisen kohdatessa toivon avulla on mahdollista edistää terveyttä ja sairaudesta selviytymistä. Keskeistä hoitotyössä on tukea sairastuneen olemassa olevia voimavaroja. (Lindvall 1997:4.) Sairastuneen ihmisen jäljellä oleva toimintakyky, itsensä toteuttaminen sekä hallinnan tunne ovat tärkeitä voimavaroja, joita tulisi tukea. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013: 13.) Hoitotyössä toivoa ja sen vahvistamista pidetään yhtenä tärkeimmistä arvoista. Se liittyy merkittävällä tavalla terveyteen ja hyvinvointiin, kun vastaavasti epätoivo on yhteydessä hätään, kärsimykseen ja sairauteen. (Juvakka – Kylmä 2007: 4.)

Vakavan sairauden kohdatessa toivon ylläpitämiseen tulisi kiinnittää erityisen paljon huomiota, sillä sen puuttuminen voi olla esteenä parantumiselle, vaikka se olisi fysiologisesti mahdollista. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013: 19.) Toivoon ja siihen liittyvään epävarmuuteen kytkeytyviä negatiivisia tunteita ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, hermostuneisuus sekä jännittyneisyys. Toivo voidaan jakaa realistiseen ja epärealistiseen toivoon, jossa epärealistinen toivo esittäytyy asian kieltämisenä. (Kuuppelomäki 1997: 34)

Toivo ja sen edistäminen ovat kytköksissä elämän merkityksen ja tarkoituksen löytämiseen, joita puolestaan tukevat sairastumisen hyväksyminen, elämän tarkastelu sekä psyykkisen tuen ja hyvän hoidon olemassaolo. (Chambers & Eby – Duggleby – Hicks – Holtslander – Nekolaichuk – Williams 2012: 1221.) Sairauden diagnoosi ja sen hoito sekä perhe-elämä liittyvät toivon ja toivottomuuden tunteisiin. Tunteet vaihtelevat positiivista negatiivisiin varsinkin diagnoosin saamisen alkuvaiheessa. (Hall – Hammer – Mogensen 2009: 274.)

Toivon vaalimisen prosessiin kuuluvat tarkoituksen ja syyn löytäminen, jotka ovat osa tilanteen hyväksymistä. Muutoksiin ja menetyksiin sopeutuminen, elämän läpikäyminen, terapeutin muistelu sekä henkisen tuen saaminen voivat auttaa sairastunutta hyväksymään koettua kärsimystä. Perhe, ystävät, terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut henkisen tuen tarjoajat pitävät yllä sairastuneen toivoa. (Thane & Eby – Duggleby – Hicks – Holtslander – Nekolaichuk – Williams 2012: 1221.)

Erilaisia menetelmiä, joilla hoitohenkilökunta voi parantaa potilaan uskoa siihen, että elämä kantaa, ovat potilaan rohkaisu ja toivon ylläpitäminen sekä hädän lievittäminen. Vaikka paraneminen ei olisi mahdollista, toivon ylläpitäminen on olennaisen tärkeää potilaan selviytymisen kannalta. (Aalto – Åstedt-Kurki – Kaunonen – Mattila 2010: 36.) Huttusen ym. (2013:) tutkimuksen mukaan toivon löytymistä edistävät potilaan tukeminen, hyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, hyvän hoidon toteutuminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013:12).

Sairauden uusiutuminen, säännölliset lääkärintarkastukset, annetut hoidot sekä muuttuva kehonkuva voivat aiheuttaa potilaalle tunteen toivottomuudesta sekä kontrollin menettämisestä. Tämä voi lisätä potilaan ahdistusta, kieltämistä, pelkoa, masennusta sekä muista erottautumista. (Petersson et al., 2002). Nämä tunteet voivat aiheuttaa

potilaille hallinnan ja voimaantumisen menettämisen tunteen. (Ellis-Stoll & Popkess-Vawter, 1998). (Li-Chun Chang – I-Chuan Li – Chieh-Hsing Liu 2004: 42.)

2.3.4 Sosiaalis-yhteisöllinen voimaantuminen

Voimaantumisen sosiaalis-yhteisöllisellä alueella korostuu yhteisön merkitys. Sairastuneen kokemus siitä, että hän pysyy sosiaalisen yhteisönsä jäsenenä terveysongelmaansa huolimatta, on potilaan voimaantumisen kannalta merkittävässä osassa. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.) Voimaantumista voidaan tukea fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kautta, joka mahdollistaa osallistumisen terveysneuvontaan. Voimaantumisen tukemisessa huomioidaan sairastuneen henkilökohtaiset tavoitteet, motivaatio, aiemmat kokemukselliset taidot sekä tietojen ajanmukaisuus. (Johansson – Kivistö – Leino-Kilpi – Rankinen – Virtanen 2009:21.)

Syövän hoitoon kuuluvat sekä psyykkinen, että sosiaalinen hoito, joihin lukeutuvat sairauden tutkimukset hoitoineen ja seurantoineen. Hoitojen tavoitteena on tukea potilaan ja hänen läheistensä selviytymistä. Suurin osa potilaista selviää vaativistakin tilanteista itse ja läheistensä tukemana edellyttäen, että hoito on koettu turvalliseksi, potilaan ohjaus on ollut huolellista ja häntä on kohdeltu ystävällisyydellä sekä kunnioituksella. Syöpähoidot ovat raskaita, joten osa potilaista tarvitsee yksilöllistä tukea niiden aikana. (Aalber – Idman 2013).

Sosiaalis-yhteisöllisellä alueella korostuu potilaiden vuorovaikutus muiden hoidossa olevien kanssa. Hoitoa saavat potilaat oppivat elämään sairautensa kanssa jakamalla tietoa ja henkilökohtaisia kokemuksiaan muiden potilaiden kanssa. Muilta potilailta saatu informaatio ja hoitoalan ammattilaisilta saatu tieto täydensivät toisiaan. (Andersen – Larsen & Birkelund 2015: 271.) Perheenjäsenten rooli syöpädiagnoosin saaneen läheisen hoidossa voi olla hyvin monimuotoinen. Tilanteen ahdistus, masennus sekä fyysinen rasittavuus ovat yhteydessä läheisten kokemalle kuormitukselle. (Hamel – Mehta 2015: 357.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata päiväsairalan hoidossa olevien potilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä solunsalpaajahoitojen aikana. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uudelle Syöpäkeskukselle potilaslähtöistä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää voimaantumista tukevaa hoitotyötä uudessa, vuonna 2021 valmistuvassa HYKS Syöpäkeskuksessa. Tutkimuskysymykset pohjautuvat Leino-Kilven kirjallisuuteen voimaantumisen eri osa-alueista (Leino-Kilpi ym.1999: 33–34.)

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia potilailla on biologis-fysiologisesta osa-alueesta solunsalpaajahoitojen aikana?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla on eettisestä osa-alueesta solunsalpaajahoitojen aikana?
3. Minkälaisia kokemuksia potilailla on kokemuksellisesta osa-alueesta solunsalpaajahoitojen aikana?
4. Minkälaisia kokemuksia potilailla on tiedollisesta osa-alueesta solunsalpaajahoidon aikana?
5. Minkälaisia kokemuksia potilailla on sosiaalis-yhteisöllisestä osa-alueesta solunsalpaajahoitojen aikana?

4 Työn toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja osallistujien kuvaus

Teimme opinnäytetyön haastattelut HYKS Syöpätautienlinikalla osastolla 6., joka on polikliininen osasto. Pääsääntöisenä hoitona siellä käytetään solunsalpaajahoitoa. Haastattelut toteutettiin tammikuun 2016 aikana yksilöhaastatteluina. Haastateltavia

henkilöitä oli yhteensä 10, ja jokaiselle osallistuneelle jaettiin ennen haastattelua saatekirje, haastattelun kysymykset sekä suostumuskaavake. Tiedonkeruu toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin teemahaastattelun avulla. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää uuden HYKS Syöpäkeskuksen hoitotyötä suunniteltaessa ja kehitettäessä sekä hoitohenkilökunnan koulutuksessa.

Haastatteluissa pyrimme avoimeen keskusteluun, jossa potilaat pystyivät kertomaan mahdollisimman vapaasti ja avoimesti kokemuksistaan. Avoin keskustelu ja haastattelun sisältö liittyvät tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimustehtävään sekä ongelmanasetteluun. Haastattelussa tärkeää on pitää se aiheessa, kuitenkin samalla mahdollistaen haastateltavan puheen vapaus. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 76). Pyrimme laatimaan haastattelukysymykset niin, että ne kartoittivat potilaiden kokemuksia voimaantumisen eri sisältöalueista mahdollisimman hyvin. Haastattelukysymykset pohjautuvat Leino-Kilven teoreettiseen tutkimukseen voimaantumisen osa-alueista. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34)

Laadukkuuteen aineistonkeruussa voidaan vaikuttaa hyvän haastattelurungon tekemisellä sekä pohtimisella etukäteen teemojen syventämistä ja lisäkysymysten vaihtoehtoisia muotoja. Teknisen välineistön kunnosta huolehtiminen on tärkeää haastatteluvaiheen laadun takaamiseksi. (Hirsjärvi – Hurme 2000:184.)

Tutkimusaineiston keruussa kiinnitettiin huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana oli potilaiden kohtelu rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitus ilmeni esimerkiksi siinä, että tutkittavilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen sen tekemistä. Tutkittavalle kerrottiin myös mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi 2010: 367.)

Teemahaastattelu rakentuu ja etenee erilaisten haastatteluteemojen kautta. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien henkilöiden omat näkökulmat, kokemukset sekä tulkinat tutkittavan asian kannalta. (Hirsjärvi – Hurme 2000:48.)

Teemahaastattelun avulla tutkija pystyy hakemaan vastauksia eri ongelmiin ja tutki-
maan eri ilmiöitä. Teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa teemat ovat valittu etukäteen valmiiksi ja haastattelu etenee niiden ja tarkentavien kysymyksien mukaan. Teemahaastattelulla pyritään nostamaan esiin haastateltavan tulkintaa tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi – Hurme 2001:48.), (Sarajärvi – Tuomi 2009:75.)

Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksesta, ongelmanasettelusta ja tutkimustehtävästä. Teemat on valittu etukäteen ja ne perustuvat tutkimuksen viitekehykseen, joka tarkoittaa tutkittavasta aiheesta jo tiedettyä. Tutkimuksen viitekehyksestä esitettyjen kysymysten suhde vaihtelee intuitiivisen ja kokeemuksellisen havaintojen mukaan. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 75.)

Haastattelun teemoja oli yhteensä kolme, jonka lisäksi laadimme apukysymyksiä riittävän aineiston saannin varmistamiseksi. Käytimme apukysymyksiä kuitenkin vain siinä tapauksessa, jos itse pääkysymyksen kautta saatu informaatio oli tutkimuksen kannalta liian suppeaa. Apukysymysten tarpeen käytön määrittely perustui jokaisen haastattelijan omaan harkintaan haastattelutilanteessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi asianmukaisen saatekirjeen jakaminen haastatteluun osallistuville henkilöille. Saatekirjeessä tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeen tärkein tehtävä on saada tutkimuskohde vakuuttuneeksi tutkimuksen tärkeydestä ja samalla motivoida osallistumaan haastatteluun, joka oli tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmä. (Vilka 2005:152.)

Osalle haastateltavista saatekirje oli mahdollista antaa hieman aiemmin kuin toisille, mutta jokainen tutkimukseen osallistuvalla saatekirje annettiin ennen haastattelun alkua. Saatekirje sisälsi luotettavuutta lisäävää tietoa, esimerkiksi tietoa anonyymiyden säilyttämisestä ja haastattelijoiden vaitiolovelvollisuudesta. Saatekirjeessä kuvattiin myös tutkimuksemme aihe, tarkoitus sekä tavoite. Lisäksi se sisälsi tietoa haastattelun kestosta, haastattelun nauhoittamisesta sekä nauhojen asianmukaisesta käsittelystä koko tutkimusprosessin ajan.

Koimme tärkeäksi selventää voimaantumisen käsitettä haastateltaville henkilöille, sillä sen merkitys ei ollut entuudestaan kaikille selkeä. Selkeytimme voimaantumisen termiä esimerkiksi käyttämällä sanoja ”jaksamine” ja ”elämänhallinta”. Koimme, että käsitteen avaaminen ja ymmärtäminen oli tutkimuksemme onnistumisen kannalta tärkeää.

Tutkimuksen aineisto kerättiin HYKS Syöpätautien osastolla 6. Aluksi tiedustelimme osaston hoitohenkilökunnalta mahdollisia haastatteluun osallistuvia henkilöitä, jotka täyttäisivät tutkimuksen osallistumiskriteerit. Tämän jälkeen esittelimme itsemme ja tutkimuksemme potilashuoneissa. Lähes jokainen haastatteluun kysymämme henkilö

oli halukas osallistumaan siihen. Haastattelimme potilaita itsenäisesti kolmen päivän ajan.

Haastateltavia henkilöitä oli yhteensä 10, joista naisia oli 6 (60%) ja miehiä 4 (40%). Haastateltavien keski-ikä oli 64,5 vuotta, ja nuorin vastaaja oli 55 -vuotias ja vanhin 74-vuotias. Haastateltavat olivat keskimäärin työssäkäyviä tai eläkkeellä olevia. Haastateltavilla oli diagnoosina haiman syöpää, lymfoomaa, Richterin syndroomaa, haimanhännän syöpää ja sisäisten sappitiehyiden syöpää. Useilla osallistujilla hoidot olivat alkaneet vuonna 2015. Osalla potilaista oli käynnissä jälkitarkastus- tai seurantavaihe.

4.1 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä paitsi aineisto-, myös teorialähtöisesti. Opinnäytetyössämme kyseessä on teorialähtöinen analyysitapa, joten analyysi tapahtui sananmukaisesti teoriasta käsin. Tutkimuksen lähtökohtana oli valmis teoria- ja tutkimustieto, johon kerätty aineisto ikään kuin heijastettiin. Sisällönanalyysissa, joka pohjautuu teoriaan, käsitteiden, luokitusten ja analyysin tekoa ohjaa vahvasti aihetta koskeva aiempi tutkimustieto ja teoria. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, teemahaastattelu sekä sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti, ja tutkimuksemme tekoa ohjasi Leino-Kilven kirjallisuus voimaantumisesta ja sen osa-alueista. (Vilka 2005: 141.) (Tuomi & Sarajarvi 2002: 116-17.) (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34.)

Teorialähtöisen analyysin suunnitteluun kuului kolme vaihetta. Niitä olivat teoreettisten käsitteiden luominen ja kerätyn aineiston pelkistäminen sekä niiden ryhmittely. Aineistoa pelkistettäessä kerätyt haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki. Seuraavaksi haastattelut luettiin perehtyen samalla niiden sisältöön, jonka jälkeen epäolennaiset kohdat karsittiin pois. Aineistosta etsittiin kuvaavia ilmaisuja, jotka vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Pelkistettyjä ilmauksia koottiin yhteen, jonka jälkeen niitä tarkasteltiin samankaltaisten ja / tai eroavien käsitteiden varalta. Kokosimme samanlaiset käsitteet yhteen ja muodostimme niistä alaluokkia, jotka ryhmiteltiin. Niistä muodostetut yläluokat yhdistettiin, jonka jälkeen kokoavat käsitteet voitiin muodostaa. Sisällönanalyysiä ja yleiskäsitteitä hyödyntämällä pyrimme saamaan vastaukset opinnäytetyötä varten laatimiimme tutkimuskysymyksiin. Saatuja johtopäätöksiä ja kirjallisuuskatsauksen teoreettisia lähtökohtia verrattiin tämän jälkeen toisiinsa. (Sarajarvi – Tuomi 2009: 113.)

Sisältöanalyysin avulla on mahdollista jäsentää haastatteluiden kautta saamaa sisältöä systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällöin haastateltavien kertomasta voidaan saada selkeää ja sanallinen kuvaus tiivistetyssä muodossa. Tavoitteena on saada mahdollisimman selkeää ja mielekästä informaatiota kerätystä aineistosta. Sen kautta tehdään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi – Tuomi 2009:108.) Määrällisessä tutkimuksessa sisällönanalyysiä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen avointen vastausten analysoinnissa. (Elo – Kyngäs – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139).

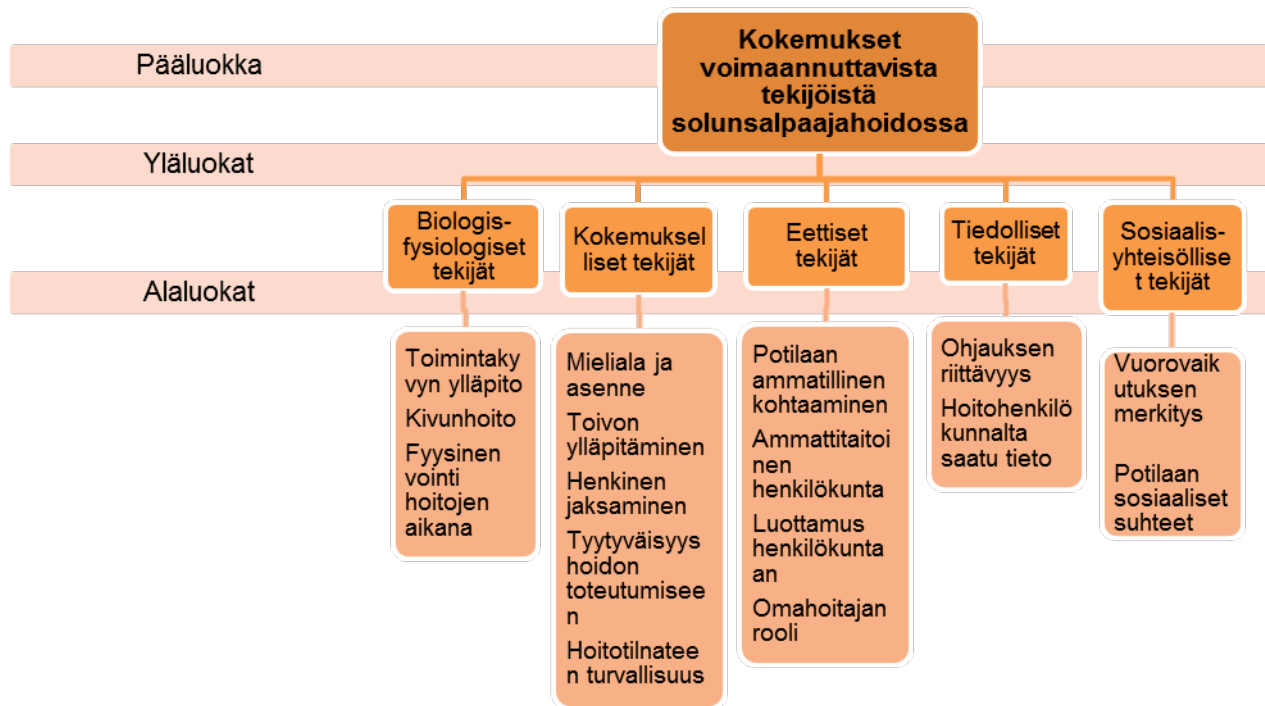
Päädyimme käyttämään tutkimuksessamme deduktiivista sisällönanalyysia, joka tehdään teoreettisen tiedon pohjalta. Deduktiivisessa analyysitavassa muodostetaan analyysirunko aikaisempaa tietoa hyödyntäen. Analyysirunko pitää sisällään käsitteet, ja analyysitulokset koskevat kyseisten käsitteiden sisällöstä ja rakenteesta. (Kyngäs 2011:139.) Opinnäytetyömme deduktiivista sisällönanalyysiä tehtäessä hyödynsimme Leino-Kilven ym. (1999) teoriaa voimaantumisen eri osa-alueista.

Sisällönanalyysissä teimme kerätyn aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn. Ryhmittelyn jälkeen karsimme epäolennaiset kohdat pois ja etsimme kuvaavia ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaisut koottiin yhteen, jonka jälkeen tarkastelimme niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samanlaiset käsitteet kokosimme yhteen, muodistimme niistä alaluokat, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin Leino Kilven ym. (1999) teorian mukaan. Viimeisessä vaiheessa yhdistimme yläluokat yhdeksi pääluokaksi.

5 Opinnäytetyön tulokset

Deduktiivisen sisällönanalyysin pääluokaksi muodostui ”kokemukset voimaannuttavista tekijöistä solunsalpaajahoidossa.” Yläluokat muodostettiin pohjautuen opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja Leino-Kilven ym. (1999.) teoriaan voimaantumisen eri osa-alueista. Niitä ovat biologis-fysiologiset tekijät, kokemukselliset tekijät, eettiset tekijät, tiedolliset tekijät ja sosiaalis-yhteisölliset tekijät. Haastatteluja analysoitaessa samanlaiset ryhmiteltiin käsitteet alaluokiksi (17). Biologis-fysiologiselle alueelle muodostui kolme -, kokemukselliselle alueelle viisi -, eettiselle alueelle neljä -, tiedolliselle alueelle

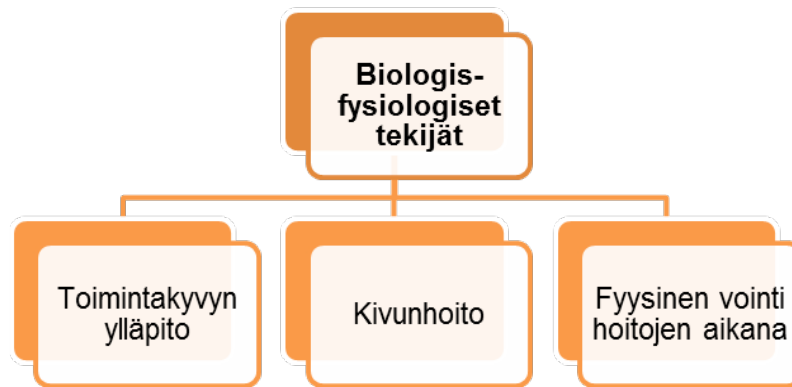
kaksi - ja sosiaalis-yhteisölliselle alueelle kaksi alaluokkaa. Alla olevassa kuviossa 2. on esitelty analyysin tuloksena syntyneet pääluokka, yläluokka sekä alaluokat.



Kuvio 1. Analyysin tuloksena syntyneet pääluokka, yläluokat ja alaluokat.

5.1 Potilaiden kokemukset biologis- fysiologisesta voimaantumisesta

Biologis- fysiologisella osa-alueella haastattelemamme potilaat kuvasivat kokemuksiinsa toimintakyvyn ylläpidosta, kivunhoidoista ja fyysisestä voinnista hoitojen aikana. Yleisimmin haastateltavat toivat esille kivuttomuuden, hyvävointisuuden sekä normaalin toimintakyvyn ylläpidon kokemukset. Alla olevassa kuviossa 3. on esitetty potilaiden kokemuksia voimaantumisen biologis- fysiologisella alueella.



Kuvio 2. Kokemukset biologis- fysiologisesta voimaantumisesta. Yläluokka ja alaluokat.

Suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut lainkaan hoitojen aikaisia liikunnanrajoitteita tai kivusta johtuvia toiminnanhäiriöitä. He toivat esille sen, että pystyivät liikkumaan samalla tavoin kuin ennen hoitoja, ja esimerkiksi ulkoilemaan normaaliin tapaan. Kuitenkin, osalla haastateltavista kunto sekä rasituksensietokyky olivat heikentyneet.

"Ei ole ollut liikunnanrajoitteita" (Potilas 5)

Potilaat kokivat yleisesti, että kivunhoito oli onnistunut hyvin. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille sen, ettei heillä ollut lainkaan kipuja hoitojen aikana. Vain yksi kertoi hoitojen alussa ilmenneen pääkipua. Haastateltavat kertoivat myös, ettei heillä ollut tarvetta kipulääkkeille hoitojen aikana.

"Ei mitään erikoista kipua tai huonovointisuutta. Oon hyvin jaksanut" (Potilas 2)

"Hoitojen alussa oli pääkipua" (Potilas 9)

Useimmat haastateltavat tunsivat vointinsa ja fyysisen kuntosensa hyväksi solunsalpaajahoitojen aikana. Useimmilla ei ollut lainkaan pahoinvointia. Pieni osa haastateltavista kuvasi fyysisen vointinsa laskeneen. Osalla oli myös väsymystä hoitojen aikana.

"Mun vointi on ollut hyvä" (Potilas 1)

"Väsymystä on ollut solunsalpaajahoitojen jälkeen on aina tota, ne on aika voimakkaita nää lääkkeet nii kyllä siinä niin kun on aika väsynyt" (Potilas 7)

5.2 Potilaiden kokemuksellinen voimaantumisen osa-alue

Kokemukselliseen osa-alueeseen liittyen haastateltavat kertoivat kokemuksistaan koskien mielialaa, asenteita, toivoa ja sen ylläpitoa, henkistä jaksamisesta, tyytyväisyyttä hoitoon ja sen toteutumiseen, sekä hoitotilanteen turvallisuutta. Yleisimmin haastateltavat toivat esille oman tyytyväisyytensä toteutunutta hoitoa koskien, ja sen, että hoitoihin liittyvät tilanteet olivat turvallisia. Alla olevassa kuviossa 4. on esitetty potilaiden kertomat kokemukset voimaantumisen kokemuksellisella alueella.



Kuvio 3. Kokemukset voimaantumisen kokemuksellisella osa-alueella. Yläluokka ja alaluokat.

Osa haastateltavista koki, että sairaus ja siihen liittyvät hoidot eivät ole koko ajan mielessä. Osa toi esille sen, että heidän mielialansa on iloinen sairaudesta huolimatta, ja että sairaus itsessään ei aiheuta stressiä. Osa kertoi voivansa elää normaalia elämää ja osa koki, että ajatukset tulevaisuuden suhteen olivat positiivisia.

"En mä oo stressannut tän syövän kanssa" (Potilas 10)

"Ja ollaan sitä mieltä, että tästä täytyy selvitä ja katsoa elämää eteenpäin eikä taaksepäin, et täytyy vaan niin kun pitää semmonen iloinen mieli ja sellanen auttaa jo puolet tohon sairauteen" (Potilas 5)

Haastatteluissa esille nousi toivon ylläpidon vaikutus sairauden kanssa elämiseen. Potilaat toivat esille uskovansa selviytyvänsä sairaudesta sekä toivon merkityksellisyyden oman paranemisen kannalta.

"Mä odotan et selviäisin tästä sairaudesta" (Potilas 2)

Osa haastateltavista kuvasi jaksaneensa henkisesti hyvin. Osa taas toi esille hoitojen alkuvaiheen negatiivisia tunteita, kuten masennusta, epävarmuutta, pelkoa ja epä-tietoisuutta.

”Mä oon jaksanut henkisesti ihan hyvin” (Potilas 3)

”Kyllä mua masensi hoitojen alettua” (Potilas 9)

Haastateltavat olivat yleisesti ottaen todella tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja osa kuvasi sitä erinomaiseksi. Potilaiden mukaan myös hoitojen aloitus oli sujunut nopeasti. Osaa haastateltavista pienet potilashuoneet eivät häirinneet. Osa kuitenkin koki ne liian ahtaiksi ja kaipasi lisää rauhaa hoitotilanteeseen.

”Annan täydet kymmenen pistettä tästä talosta” (Potilas 1)

”Potilashuoneet, jossa on monta, on häiritsevää, koska nykyään laitetaan noita portteja niin pitää vaatteet valkata, että saa tän esille sitten, ettei muut nää” (Potilas 4)

Haastateltavat toivat esille hoitotilanteen turvallisuuden ja hoitajien ammattitaitoisuuden vaikuttavan siihen positiivisesti. Kukaan potilaista ei maininnut hoitoihin liittyvästä turvallisuuden tunteista.

”Ennen kaikkea se pätevyys, mikä antaa semmoisen turvallisuuden tunteen” (Potilas1)

5.3 Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden eettinen voimaantuminen

Voimaantumisen eettisellä osa-alueella potilaat kertoivat kokemuksiaan hoitohenkilökuntaan liittyvästä luottamuksesta, heidän ammatillisuudestaan sekä omahoitajuuden positiivisesta vaikutuksesta voimaantumiseen. Haastateltavat toivat esille useaan kertaan hoitohenkilökunnan pätevyyden ja osaamisen. Alla olevassa kuviossa 5. on esitetty potilaiden kertomat kokemukset voimaantumisen eettisellä alueella.



Kuvio 4. Kokemukset eettisestä voimaantumisesta. Yläluokka ja alaluokat.

Haastateltavat kuvasivat hoitohenkilökunnan kohdanneen potilaita hyvin hoitojen aikana. Hoitajien ammattitaito ja potilaan parhaaksi toimiminen tuotiin haastatteluissa esille. Kaksi kymmenestä potilaasta kuitenkin mainitsi, että työilmapiiristä näkyi hoitajien kiire.

Haastateltavat kuvasivat hoitajien ammattitaidon olevan voimavara hoitojen aikana. Osa potilaista toi esille hoitajien ystävällisyyden sekä hyvän asenteen hoitotilanteissa. Myös se, että hoitajilla oli huumorintajua, nousi esiin tärkeänä asiana.

"Ainakin yks on se, että täällä on tosi hyvä henkilökunta"

(Potilas 8)

"Hän ei voi siinä silloin kovin paljon käyttää aikaa kenenkään kanssa" (hoitajat)

(Potilas 2)

Haastateltavat toivat esille, että he ajattelivat hoitajien toimivan potilaiden parhaaksi. Potilaat eivät maininneet henkilökuntaan kohdistuvan luottamuksen horjuvan, vaan pitivät sitä erinomaisena. Ainoastaan osa mainitsi että, potilashuoneissa henkilökunnan kanssa keskustelu luottamuksellisista asioista oli vaikeaa muiden huoneessa olevien vuoksi.

"Mä tiedän, kaikki mitä ne tekee, niin ne tekee mun hyväksi" (Potilas 2)

Kolme haastateltavaa kymmenestä kertoi omahoitajan rooli toteutuneen hoitojen aikana päiväsairaalassa. He kuvasivat omahoitajan lisäävän luottamusta hoitoon ja anta-

van turvaa. Yksi haastateltavista toi esille omahoitajan ja -lääkärin puuttuneen hoitojen aikana kokonaan.

”Mä sanoisin, että siellä oli sairaanhoitaja, johon saattoi olla yhteydessä kaikissa asioissa. Ja oli aina sama sairaanhoitaja, joka oli osastolla ja sehän on aina mukava asia, että kun sä tutustut uuteen ihmiseen, niin siihen tulee semmonen luottamus” (Potilas 5)

5.4 Kokemukset voimaantumisen tiedollisella alueella

Tiedollisella voimaantumisen osa-alueella potilaat kertoivat ohjauksesta ja sen riittävydestä sekä hoitohenkilökunnan antamasta tiedosta. Alla olevassa kuviossa 6. on esitetty potilaiden kokemukset voimaantumisen tiedollisesta alueesta.



Kuvio 5. Kokemukset tiedollisesta voimaantumisesta. Yläluokka ja alaluokat.

Ohjauksen riittävyyden suhteen potilaiden tyytyväisyys vaihteli. Osa koki saaneensa sitä riittävästi, kun taas osan mielestä ohjausta olisi voinut olla enemmän. Yksi potilas kertoi tarvitsevansa ammattilaiselta tietoa ravitsemuksen suhteen.

”Yleiset ohjeet hoitajilta. Lääkäreiltä on äärimmäisen niukkaa” (Potilas 6)

”Täällä on vaan kerrottu faktat ja mitä on tehty ja mitä hoitoa on annettu. Ne on kaikki kerrottu tietysti, mitä lääkkeitä on annettu ja näin pois päin. Ei täällä varsinaisesti mitään psykologia tai psykiatria oo ollu, joka ois sitten kysynyt jotain tai ohjannut jotain jollain tavalla. Semmosta ei oo ollu. En oo kyllä pyytänytäkään, en

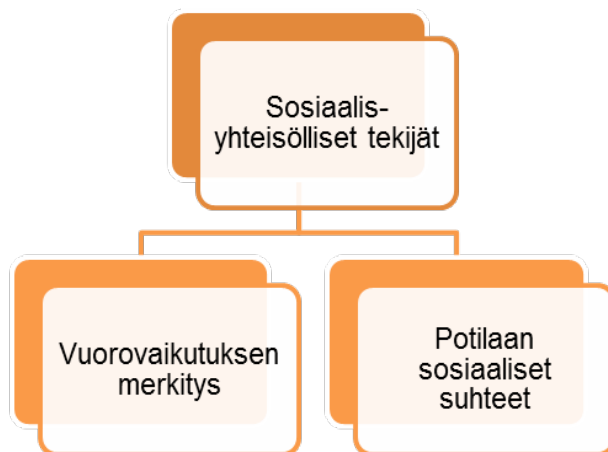
tiedä oisko semmosta saanu, jos olisi tarvinnut, mutta ei sitä kukaan oo tullu tarjoamaankaan” (Potilas 4)

Haastateltavat olivat kokeet hoitohenkilökunnalta saadun tiedon erittäin hyväksi, ja sitä kuvattiin useimmiten sanoilla ”riittävä” ja ”hyvä”. Neljä potilasta kymmenestä toi esille saaneensa tietoa henkilökunnalta psyykkisen tuen mahdollisuuksista. Yksi potilas kertoi, ettei hänelle oltu annettu lainkaan tietoa. Haastateltavien mukaan tietoa oli tullut myös hoitojen mahdollisesti aiheuttamasta väsymyksestä, kivun- ja pahoinvoinnin lievityksestä sekä ravitsemuksesta. Myös annettuihin hoitoihin ja niiden etenemiseen liittyen oli saatu informaatiota. Yhden haastateltavan mukaan ravitsemuksesta saatu tieto oli ollut liian vähäistä. Lisäksi yksi potilas olisi kaivannut enemmän lääkärin antamaa tietoa.

”Mä sanoisin, kaiken tiedon mitä tarvitaan” (Potilas 5)

5.5 Sosiaalis- yhteisöllinen voimaantuminen

Sosiaalis- yhteisöllisellä voimaantumisen osa-alueella potilaat kuvasivat kokemuksiaan vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden merkityksestä. Osa haastateltavista kertoi, että he olivat saaneet tukea muilta potilaista muun muassa keskustelun kautta. Alla olevassa kuviossa 7. on esitetty potilaiden kokemukset sosiaalis- yhteisöllisestä voimaantumisesta.



Kuvio 6. Kokemukset voimaantumisen sosiaalis- yhteisöllisestä alueesta. Yläluokka ja alaluokat.

Toisilta potilailta saatu tuki koettiin merkitykselliseksi, ja kahdeksan potilasta kymmenestä toi esille vertaistuen tärkeyden. Haastateltavat kertoivat jakaneensa hoitojen aikana kokemuksiaan ja ajatuksiaan samassa tilanteessa olevien potilaiden kanssa.

”Tuolla on oikein mukavia heppuja, joiden kanssa heittää läppää. Välillä tuolla on oikein vilkasta keskustelua, kun sattuu hyvä porukka” (Potilas 10)

”Täällä on puhuttu peruukeista ja hiustenlähdestä et sillä tavalla” (Potilas 4)

Osa haastateltavista ei hakenut psyykkistä tukea päiväsairaalasta, vaan tuen koettiin olevan yhteydessä perheeseen. Läheisiltä ja perheeltä saatu tuki tuotiin esille tärkeänä voimavarana. Muutaman potilaan läheinen oli mukana päiväsairaalassa hoitojen aikana, mikä koettiin voimaa antavana.

”Mul on hyvät naapurit, niiden kanssa voi jutella” (Potilas 2)

”..niitä sosiaalisia suhteita tulee aivan tästä omasta perheestä ja se on semmoinen iso voimavara” (Potilas 6)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen kannalta oli tärkeää, että se toteutettiin eettisellä tavalla, mikä tarkoittaa, että sen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen alusta loppuun asti. Jokainen ryhmämme jäsen noudatti sitä samalla tavalla. Tutkimusta tehdessämme käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, mikä on osa tutkimuksen eettisyyttä. (Vilkkä 2005:29-30.)

Leino-Kilven (1999.) teoria voimaantumisesta on edelleen vertailukelpoinen nyky aikaan, sillä voimaantumiseen ja sen tukemiseen liittyvät periaatteet ovat pysyneet samoina. Opinnäytetyömme tulokset vahvistavat Leino-Kilven (1999.) teoriaa laadukkaan hoidon ja potilaiden saavuttaman sisäisen hallinnan tunteen välillä. Paremman yksilölli-

sen hoidon toteutumisen ja kehittämisen kannalta voimaantumisella on merkittävä rooli. (Leino-Kilpi ym 1999).

Etiikka näkyi tutkimuksen tekemisessä erityisesti osallistuvien henkilöiden ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Informoimme tutkimukseen osallistuvia henkilöitä siitä, että heidän osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Kerroimme heille myös mahdollisuudesta perua tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Mikäli tutkimukseen osallistunut henkilö peruisi osallistumisensa jälkikäteen, tulisi kaikki kyseistä henkilöä koskeva tieto hävittää asianmukaisesti. (Kuula 2006: 22-24.)

Pyrimme huolellisuuteen, tarkkuuteen, hyvään suunnitteluun sekä toteutukseen tutkimusta tehdessämme. Ryhmässämme vallitsi muita kunnioittava ilmapiiri ja tiedonhankinnassa noudatimme eettisyyden periaatteita. Nämä asiat luetaan kuuluvaksi hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012:24.)

Opinnäytetyöntekijöinä kunnioitimme toistemme työtä ja saavutuksia, esimerkiksi osoittamalla tarkasti tekstien lähdeviitteet ja tuomalla omat, sekä muiden tutkijoiden tutkimustulokset esiin oikealla tavalla. Lisäksi noudatimme tarkoin plagioinnin perusteita. Tutkimus noudattaa tieteellistä käytäntöä sitä paremmin, mitä tarkemmin viittaaminen sekä lähteiden merkitseminen on tehty. (Vilkkä 2005:30-32.)

Eettinen, ihmisoikeuksia kunnioittava näkökulma oli tärkeä osa tiedonkeruuprosessia. Kerroimme haastateltaville henkilöille tutkimuksen ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja anonyymiyden säilymisestä. Haastatteluun, ja sitä kautta myös tutkimukseen osallistuminen, oli vapaaehtoista. Lisäksi informoimme tutkimukseen osallistuvia henkilöitä siitä, että heillä oli oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttäminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. (Sarajärvi –Tuomi 2013:131.)

Haastateltavien henkilöiden hyvinvointiin kiinnitettiin huomiota haastatteluiden aikana. Jos tilanne olisi vaatinut, haastattelu olisi voitu keskeyttää. Haastattelussa saadut tiedot olivat luottamuksellisia; niitä ei luovuteta ulkopuolisille ja niitä käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Kaikkia tutkimukseen osallistuneita kohdeltiin samanarvoisina taustatekijöistä riippumatta. Käsittelimme kerättyä tutkimusaineistoa luottamuksellisesti ja huolehdimme siitä, että se oli ainoastaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden saatavilla.

Säilytimme tutkimukseen liittyvät tiedostot ja dokumentit salassapitovelvollisuutta noudattaen. (Sarajärvi–Tuomi 2013:131.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta ja sen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden-, vahvistettavuuden-, refleksiivisyyden- sekä siirrettävyyden kriteerein. (Juvakka – Kylmä 2007: 127). Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset voidaan osoittaa tutkimuksessa luotettaviksi. Tynjälän (1991) mukaan tutkimuksen uskottavuuteen kuuluu olennaisena osana se, että sitä voidaan kuvailla luotettavaksi, sovellettavaksi, pysyväksi sekä neutraaliksi. (Sarajärvi – Tuomi 2009:138.)

Työn uskottavuuteen vaikuttaa osallistujien näkökulman esittäminen mahdollisimman tarkasti. Perehtyminen aihetta koskevaan tutkimustietoon ennen haastatteluiden toteuttamista lisää tutkittavan ilmiön tuttuutta. (Sarajärvi – Tuomi 2009:138.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisätäksemme pyrimme analysoimaan tutkimushaastattelut niin tarkkaan kuin mahdollista. Valmistautuessamme tutkimuksen tekemiseen hyödynsimme aihetta koskevaa kirjallisuutta parhaamme mukaan. Perehtyminen tutkimusaiheeseen on ollut ajallisesti pitkä ja koemme, että opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaus on saatu kattavaksi. Riittävä perehtyminen aiheeseen on antanut ryhmällemme hyvää teoriapohjaa ja auttoi myös haastatteluihin valmistautumisessa. Opinnäytetyömme teoreettisena pohjana käytimme luotettavia tieteellisiä tietokantoja ja tieteellisiä tutkimuksia, jotta meidän oli mahdollista saada uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Työn kirjallisuuskatsaus pohjautui näyttöön perustuvaan, tutkittuun tietoon, jonka hakemiseen käytimme sekä kotimaisia -, että ulkomaisia tietokantoja ja niistä löydettyjä tieteellisiä artikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksen prosessi on opettanut ryhmällemme ajankohtaisen näyttöön perustuvan tiedon etsimistä. Tiedonhaku oli erityisesti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haastavaa, mutta kehityimme sen saralla prosessin edetessä. Koemme näyttöön perustuvan tiedonhaun osaamisen tärkeäksi tulevan sairaanhoitajan ammatin kannalta, sillä se antaa valmiuksia kehittää sekä ylläpitää omaa ammatillista osaamista.

Tutkimusprosessin vahvistettavuuteen liittyy olennaisella tavalla koko tutkimusprosessiin. Jotta se toteutuisi, tulisi myös toisen tutkijan seurata tutkimusprosessia. (Juvakka – Kylmä 2007:129.) Parkkila ym.2000 mukaan vahvistettavuuteen kuuluu se, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan tekemiä päättelyjä ja myös arvioida niitä. (Juvakka – Kylmä 2007:129.) Opinnäytetyömme vahvistettavuutta lisää se, että ryhmän kaikki kolme jäsentä seuraavat tutkimusprosessia ja kirjasivat sen vaiheita ylös mahdollisimman tarkasti, jokainen omasta näkökulmastaan käsin.

Tutkimuksen reflektiivisyyteen vaikuttaa tutkimuksen tekijän tietoisuus omien lähtökoh-
tiansa olemassaolosta, sillä ne vaikuttavat sekä tutkittavaan aineistoon, että itse tutki-
musprosessiin. Tämän vuoksi nämä lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa.
(Mays&Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003.) (Juvakka – Kylmä 2007:129.)
Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme usein omia vahvuuksiamme ja heikkouksi-
amme ja sitä, miten ne omalta osaltaan vaikuttivat työn tekemiseen. Tutkimuksen te-
keminen oli koko ryhmällemme haasteellista, sillä sen tekeminen oli kaikille uusi asia.
Jotta tutkimuksen toteuttaminen voisi olla mahdollisimman laadukasta, vaatii se mieles-
tämme kokemusta, jota meillä ei ollut entuudestaan. Pyrimme korvaamaan kokemuk-
sen puutetta perehtymällä teoriaan perusteellisesti.

Pohdimme myös kirjallisuuskatsauksen riittävyttä ja kattavuutta sekä oman tiedon-
haun osaamisen kannalta, että teorian laajuuden kannalta. Koemme, että tiedonhaun
osaamisessa meillä on vielä kehittämishaasteita, sillä hyvän ja kattavan kirjallisuuskat-
sauksen tekeminen vaatii systemaattista perehtymistä kaikkiin tietokantoihin. Ajan
puutteen ja kokemattomuutemme vuoksi tämä ei mielestämme onnistunut parhaalla
mahdollisella tavalla. Lisäksi pohdimme aiheen laajuuden vaikutusta kirjallisuuskat-
sauksen kattavuuteen. Voimaantuminen on hyvin laaja käsite, mikä toi työn tekemiseen
oman haasteensa. Esimerkiksi sanoilla "cancer" "patient" "empowerment", "pain" löytyi
jopa useita kymmeniä tutkimuksia, ja ne ovat vain pieni osa laajaa voimaantumisen
käsitettä.

Englanninkielisiä artikkeleita löytyi suomenkielisiä enemmän. Vieraskielisten artikkelien
lukeminen ja kääntäminen oli ryhmällemme haastavaa, ja pohdimmekin, miten se voi
mahdollisesti vaikuttaa opinnäytetyömme tietoperustan luotettavuuteen. Luotettavuus-
den varmistamiseksi pyrimme kuitenkin siihen, että ainakin kaksi ryhmämme jäsentä
perehtyi vieraskielisten artikkelien sisältöön.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sen siirrettävyyttä muihin vastaavansiin tilanteisiin. Siirrettävyydestä voidaan varmistua, jos tutkimuskonteksti sekä aineistonkeruu ja analyysi on kuvattu huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Tämän lisäksi tutkimukseen osallistujien valinta ja heidän taustojensa selvittäminen tulee olla asianmukaisesti tehty. Siirrettävyyteen vaikuttaa tutkimukseen osallistujien sekä toimintaympäristön kuvaaminen mahdollisimman perusteellisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen laadimme kuvauksen aineistonkeruusta sekä haastateltavien taustatiedoista huolellisesti huomioiden olennaiset yksityiskohdat.

Sisällönanalyysiä tehtäessä huomasimme, että laaditut tutkimuskysymykset tarvitsivat täsmennystä, joten päädyimme vaihtamaan ne deduktiivisen analyysitavan mukaisiksi. Teoriapohjana käytimme Leino-Kilven kirjallisuutta voimaantumisen osa-alueista. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34.)

Tutkimuksen luotettavuus heijastuu suhteessa teoratietoon, analyysimenetelmään, tutkitun aineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan, tutkintaan, ja miten siitä lopulta tehdään johtopäätöksiä. Tutkimuksessa tulee kuvata ja perustella, miten ja mistä kyseiset valinnat tehdään ja mihin ne perustuvat. (Vilkkä 2005:159.) Opinnäytetyön jokainen vaihe sekä omien valintojen perustelut pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja loogisesti.

Jotta kerätty haastatteluaineisto olisi luotettavaa, tulee sen olla laadukasta. Tutkijoiden tulee varmistua siitä, että kaikkia osallistujia on haastateltu ja siitä, että haastatteluiden tallenteiden kuuluvuus on riittävä. Lisäksi litteroinnin tulee noudattaa samoja sääntöjä sekä haastattelun alussa, että lopussa. (Hirsjärvi – Hurme 2000:185.) Valmistauduimme haastatteluihin varmistamalla nauhurin toimivuuden ja sen, että jokainen ryhmämme jäsen osasi käyttää sitä. Jokaisen haastattelun jälkeen varmistimme, että haastattelu tuli nauhoitetuksi ja sen kuuluvuus oli riittävä.

Tutkitun tiedon luotettavuus ja tarkistettavuus liittyvät olennaisesti siihen, että tietojen keruu, käsittely sekä arkistointi on asianmukaisesti tehty. Tieteen yhteisöllisyys puolestaan näkyy esimerkiksi toisten tutkijoiden työn huomioimisena ja kunnioittamisena.

(Kuula 2006: 24.) Opinnäytetyö tehdessä kirjasimme kaikki lähteet ja viitteet mahdollisimman tarkasti kunnioittaen toisten ryhmäläisten työtä ja välttämään plagiointia.

Monet seikat voivat heikentää tutkimuksen aikana sen luotettavuutta. Virheitä voi aiheutua, jos haastateltava esimerkiksi muistaa vastaustilanteessa jonkin asian eri tavalla kuin se on tapahtunut, tai jos tutkija ja tutkittava ymmärtävät kysytyn asian eri tavoilla. Tärkeintä tutkijan kannalta on, että hän ottaa kantaa tutkimuksessaan sattuneisiin selkeisiin virheisiin. (Vilkka 2005:162.) Kokemattomuudestamme johtuen opinnäytetyön teossa tuli aika ajoin tehtyä virheitä, joiden kohdalla käännyimme opinnäytetyön ohjaajamme puoleen. Sitä kautta saimme ohjausta sekä neuvoja työn etenemiseksi ja lopulta sen valmistumiseksi. Koemme, että olemme oppineet omista virheistämme ja saamme ryhmänä myös selkeän kuvan laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta ja sen analysoinnista.

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on ollut omat haasteensa, mutta myös omat oppimiskokemuksensa. Koemme, että olemme kehittyneet ongelmanratkaisutaidoissa ja tiimityöskentelyssä sekä vuorovaikutustaitojen suhteen.

6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan potilaat kokivat, että he olivat voimaantuneet biologis-fysiologisella alueella pääasiassa hyvin. Yhdeksän kymmenestä potilaasta kertoi, ettei heillä ollut ilmennyt lainkaan kipuja hoitojen aikana. Kenelläkään haastateltavista ei ollut ollut myöskään tarvetta kipulääkkeille. Kassara ym. (2006) mukaan kipu, pahoinvointi, hengitysvaikeudet, verenkiertohäiriöt tai levon puute voivat heikentää voimaantumisen kokemusta biologis-fysiologisella alueella. (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2006: 33.)

Suurin osa haasteltavista toi esille hoitojen aikaisen hyvän fyysisen voinnin ja normaalin toimintakyvyn, mutta muutama oli kokenut niiden laskeneen. Huttunen ym. (2013) mukaan on tärkeää tukea sairastuneen henkilön erilaisia voimavaroja, kuten olemassa olevaa toimintakykyä. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013: 13.)

Osalla esiintyi väsymystä ja rasituksensietokyvyn heikentymistä. Syövän hoitoihin liittyy usein heikkouden, voimattomuuden sekä uupumuksen kokemuksia. (Kuuppelomäki ym. 1997) Osa biologis-fysiologista voimaantumista on tuntea, tunnistaa sekä hallita

sairauden aiheuttamia fyysisiä oireita. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.)

Tuloksista ilmeni, että potilaiden kokemukselliset voimaantumisen tuntemukset vaihtelivat. Osa oli kokenut tärkeänä ylläpitää positiivista mielialaa ja asennetta, ja oli kokenut sen suhteellisen helpoksi sairaudesta riippumatta. Leino-Kilpi yms. mukaan positiivisella mielialalla ja myönteisellä ajattelulla sekä asenteella on merkittävä vaikutus potilaan voimaantumiseen. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34,97.)

Kokemukset jaksamisen suhteen vaihtelivat. Osa potilaista koki jaksaneensa hyvin, kun taas osalla oli ollut hoitojen alussa esimerkiksi masennusta, pelkoja sekä epävarmuuden tunteita. Leino-Kilpi ym. (1999: 33–34.) mukaan turvattomuuden - ja pelon tunteet sekä alkujärkytys kuuluvat osaksi kokemuksellista osa-aluetta. Myös Kuuppelomäki (1997, 1999.) kuvaa potilailla olevan syövän diagnoosin alkuvaiheessa epävarmuutta, masennusta, ahdistusta ja erilaisia huolenaiheita.

Osa potilaista toi esille sairauteen liittyviä toivon ja toiveikkuuden tunteita. Yksi haastateltavista esimerkiksi toi esille, että hän odotti selviävänsä sairaudestaan. Toivon vahvistaminen mielletään yhdeksi hoitotyön tärkeimpiä arvoja, sillä se on suuri voimavara. Lisäksi se on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen. (Juvakka – Kylmä 2007: 4-7.) Toivolla on merkitystä yksilön elämänlaatuun ja elämän mielekkyyteen. Toivo voi myös muuttaa muotoaan sairauden mukana. (Huttunen ym. 2013:90.) Toivon säilyminen on erityisen tärkeässä roolissa vakavien sairauksien kohdatessa, ja sen puuttumisella voi olla merkittäviä vaikutuksia sairauden parantumisen kannalta. (Huttunen – Pelkonen – Saarelma 2013: 19.)

Haastateltavat kokivat, että hoitotilanteet olivat olleet turvallisia. Myös Siitosen (1999.) mukaan voimaantumiseen kuuluu tärkeänä osana turvallinen ympäristö. Potilaat toivat esille olevansa tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja osa korosti hoidon eriomaisuutta. Haastatteluissa nousi esiin nopean hoitoon pääsyn tärkeys, joka koettiin osaksi laadukasta hoitoa. Hoidon laadukkuus on myös Leino-Kilven ym. (1999: 139–144.) mukaan tärkeä osa voimaantumista ja sisäistä hallintaa. Jotta hoidon toteuttaminen voisi kehittyä, tulisi ottaa paremmin huomioon potilaiden yksilöllisyys.

Osaa haastateltavista pienet potilashuoneet eivät häirinneet. Osa kuitenkin koki ne liian ahtaiksi ja kaipasi lisää rauhaa hoitotilanteisiin. Tutkimusten mukaan sairaalalla on ym-

päristönä merkittävä negatiivinen vaikutus suhteessa yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen hallintaan. Nämä tekijät yhdessä ympäristön meluisuuden kanssa lisäävät potilaiden kokemaa stressiä ja vaikuttavat siten myös heidän hyvinvointiinsa. (Ulrich 1991, 1992, Arneill – Devlin 2003). Toisaalta henkilökohtaisella tavalla tukeva ympäristö ja sosiaalinen tuki auttavat potilaiden parantumista ja toipumista sekä antavat turvaa ja vähentävät potilaiden kokemaa stressiä. (Arneill – Devlin 2003, Dijkstra et al. 2006, Lorenz 2007). (Larsen – Larsen – Birkelund 2013: 396.)

Potilaiden kokemukset voimaantumisen eettisellä osa-alueella näyttäytyivät pääosin positiivisina. Hoitajien ammattitaito ja pätevyys koettiin vaikuttavan myös luottamuksen- ja turvallisuuden tunteeseen. Siitosen (1990) mukaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuudella on vaikutusta esimerkiksi turvallisuuden tunteen syntymiseen.

Henkilökuntaa kuvattiin ystävällisenä, rauhallisena ja huumorintajuisena sekä heidän hyvä työasenteensa koettiin voimavarana. Leino-Kilven ym. (1999) mukaan potilaan kokemus siitä, että häntä arvostetaan, on merkittävässä osassa eettistä voimaantumista. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.) Potilaat ovat keskenään erilaisia, ja heillä on myös jokaisella omat yksilölliset voimavaransa, joiden ymmärtäminen ja tukeminen voi olla haasteellista hoitohenkilökunnalle. (Leino-Kilpi 2010: 114–119.) Terveystieteiden ammattilaisilla on oma roolinsa sairastuneen henkilön toivon ylläpitämisessä. (Thane & Eby – Duggleby – Hicks – Holtslander – Nekolaichuk – Williams 2012: 1221.) Haastateltavat kokivat omahoitajuuden voimaannuttavana asiana, ja sen puuttumisen sen sijaan voimaantumista heikentävä tekijänä.

Sosiaalis-yhteisöllinen voimaantuminen toteutui tulosten mukaan erittäin hyvin. Suurimmalla osalla haastateltavista oli kokemus siitä, että he olivat saaneet tukea muista potilaista. Tuki oli välittynyt kokemusten ja ajatusten jakamisen kautta. Myös Andersen ym. (2015) tutkimuksessa korostuu vertaistuen merkitys. Muiden syöpää sairastavien potilaiden kanssa jaettu tieto ja kokemukset koettiin olevan avuksi sairauden kanssa elämään oppimisessa. Vertaistuen kautta saatu tuen sekä ammattilaisten antaman informaation koettiin myös täydentävän toisiaan. (Andersen – Larsen & Birkelund 2015: 271.)

Kuitenkin, osa haastateltavista koki, että sosiaalinen tuki tuli perhe- tai lähipiiristä, ei niinkään päiväsairaalasta. Lähipiiristä saatu tuki koettiin merkittävänä voimavarana. Perhe ja ystävät ovat yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tärkeitä henki-

sen tuen tarjoajia sairastuneelle henkilölle. (Thane & Eby – Duggleby – Hicks – Holtslander –Nekolaichuk – Williams 2012: 1221.) Vaikka tilanne olisi vaativakin, voivat potilaat yhdessä läheistensä tukemana selviytyä siitä, mikäli sairauden hoito on muutoin onnistunut. (Aalber – Idman 2013).

Tulosten mukaan tiedollisen osa-alueen voimaantuminen oli pääosin onnistunutta. Sekä henkilökunnalta saatuun tietoon, että toteutuneeseen ohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta niissä molemmissa koettiin myös joitain pieniä puutteita. Leino-Kilven ym. (1999.) mukaan voimaantumisen tiedollisella alueella yksilöllä on riittävästi ymmärrettävää tietoa, jota hän osaa käyttää. Uuden tiedon hankkiminen ja sen käyttökelpoisuuden arvioiminen kuuluvat samoin tiedolliseen voimaantumiseen. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33–34.)

Potilaiden kokemus henkilökunnalta saadusta ohjauksen riittävyydestä oli pääosin positiivinen. He toivat esille, että ohjausta oli ollut ja sitä oli myös ollut tarpeeksi. Yksi potilas oli kokenut saaneensa liian vähän ohjausta suhteessa ravitsemukseen, johon hän olisi toivonut erityisesti ammattilaisen tukea. Ohjauksen on tutkimusten mukaan todettu lisäävän potilaiden kokemaa hoitotyytyväisyyttä. Ohjausta pidetään myös arvokkaana tuen antajana. (Arora – Bann – Clauser – Jones – McCormack – Prabhu Das – Rowland – Treiman 2015: 24.) Myös Johnston (2014) mukaan hoitajien antama ohjaus koskien sairauksia, niiden hoitoa sekä oireiden hallintaa, lisää hallinnantunnetta. Se puolestaan on yhteydessä potilaiden kokemaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Johnston – Portz 2014:36.)

Potilaiden kokemusten mukaan hoitohenkilökunnalta saatu tieto oli sekä hyvää, että riittävää. Tietoa oli annettu monista syöpä- ja erityisesti sytostaattihoitoihin liittyvistä aihealueista. Yksi haastateltava oli toivonut lisää tietoa ravitsemuksesta, ja erään haastateltavan mukaan lääkäriltä oli saanut liian suppeaa informaatiota. Syöpää sairastavien potilaiden avustaminen heidän tarvitsemansa tiedon saannissa auttaa heitä voimaantumaan omaan terveyteensä nähden. (Li-Chun Chang – I-Chuan Li – Chieh-Hsing Liu 2004: 48.) McLaughlan ym. (2013) tutkimuksen mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa positiivisesti hoitohenkilökunnalta saatu tieto. Riittävä tieto vaikutti positiivisella tavalla potilaisiin vähentäen ahdistusta, vihantunnetta, masentuneisuutta ja lisäten hallinnan tunnetta. (McLaughlan – Sutherland 2013: 131.)

6.3 Tulosten yhteenveto ja kehittämisehdotukset

Tulosten mukaan sytostaattihoidossa olevien potilaiden kivunhoidon toteuttaminen päiväsaajana oli onnistunutta. Vain yhdellä potilaalla kymmenestä oli kipuja hoitojen aikana, eikä kenelläkään ollut tarvetta kipulääkkeille. Fyysinen vointi, rasituksensietokyky sekä väsymyksen kokeminen vaihtelivat. Potilaiden fyysistä vointia tukevia palveluita tulisi olla helpommin saatavilla hoitojen aikana. Uuden Syöpäkeskuksen osastoille tulisikin mielestämme järjestää esimerkiksi fysioterapeutin yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa parantamaan potilaiden fyysistä kuntoa ja ylläpitämään heidän hyvinvointiaan.

Tulokset kokemuksellisella alueella ovat samankaltaiset kuin biologis- fysiologisellakin. Potilaiden kokemukset oman mielialan, asennoitumisen sekä jaksamisen suhteen olivat sekä positiivisia, että negatiivisia. Haastateltavien henkilöiden puheissa korosti hoidon laadukkuus sekä turvallisuus. Tulosten mukaan potilaille tulisi järjestää uudessa Syöpäkeskuksessa nykyistä enemmän psyykkisen tuen palveluita. Palveluita tulisi saada hoitojen eri vaiheissa ja potilaiden omien tarpeiden mukaan. Lisäksi olisi tärkeää, että hoitajat keskustelisivat nykyistä enemmän potilaiden kanssa esimerkiksi heidän tarpeistaan psyykkisen- ja vertaistuen suhteen.

Osa potilaista koki fyysisen ympäristön merkityksen suurempana kuin toiset. Osa tunsi potilashuoneen jakamisen toisten hoitoa saavien kanssa voimaannuttavana asiana. Toiset taas kaipasivat enemmän yksityisyyttä ja rauhaa hoitotilanteeseen. Uudessa Syöpäkeskuksessa potilaat olisi hyvä sijoittaa huoneisiin yksilöllisesti, jokaisen potilaan oma toive huomioon ottaen. Yksilöllisyyden toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että potilaat saisivat itse valita yhden hengen huoneen ja useamman hengen huoneen väliltä.

Tärkeinä hoitajenaikaisina voimaantumista edistävinä tekijöinä esille tulivat esimerkiksi ammattitaitoisen henkilökunnan sekä omahoitajan merkityksellisyys. Uuden Syöpäkeskuksen hoidon suunnittelussa tulisi varmistaa potilaiden omahoitajuuden säilyminen koko hoitajakson ajan. Tällöin hoitomyönteisyys, turvallisuuden tunne sekä luottamus hoitoja kohtaan voisivat parantua entisestään.

Ohjaus ja sen riittävyys sekä saatu tieto koettiin potilaiden keskuudessa pääasiassa onnistuneena. Jotta yksilöllinen hoito voisi toteutua nykyistä paremmin, tulisi tiedon ja ohjauksen antoa kehittää eteenpäin. Uudessa Syöpäkeskuksessa tulisi hyödyntää

esimerkiksi erilaisia kyselylomakkeita, joiden kautta potilaiden tarpeet saataisiin paremmin hoitohenkilökunnan tietoon.

Lähteet

Aalber, Risto – Idman, Irja 2013. Syöpätaudit. Psykososiaalisen tuen toimintamalli syöpätaudeissa. Kustannus Oy Duodecim 2014. Verkkokirja.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681> . Luettu: 8.9.2015.

Aalto, Pirjo – Åstedt-Kurki, Päivi – Kaunonen, Marja – Mattila, Elina 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (2). 31-37.

Ahonen, Outi – Blek- Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallgvisk, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Akin, S. – Durna, Z. – Guner, C.K. 2014. Comprasion of the symptoms reported by post-operative patients with cancer and nurses perception of patient symptoms. *European Journal of Cancer Care* 23. 523-530. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=06c6f3e1-abab-4cb7-9503-72f577077775%40sessionmgr115&hid=107>>. Luettu 12.3.2016.

Andersen, L.S. – Larsen B.H. & Birkelund, A. 2015. A companionship between strangers – learning from fellow people with cancer in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing* 71 (2). 271-280.

Arora, Neeraj – Bann, Carla – Clauser, Steven – Jones, Shelton – McCormack, Lauren – Prabhu, Irene – Rowland, Julia – Treiman, Katherine 2015. Patients Experience with Cancer Care: Impact of the National Cancer Institute Community Cancer Centers Program. *Journal of Oncology Navigation&Survivorship* 6 (3).24-34. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=65e12aa6-8610-460b-b733-0b20336ccc6d%40sessionmgr4005&hid=4114>>. Luettu 28.3.2016.

Bono, Petri – Elonen, Erkki 2013. Syöpätaudit. Solunsalpaajahoidon haittavaikutukset. Kustannus Oy Duodecim 2014. Verkkokirja. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681>. Luettu 8.9.2015.

Chambers, Thane & Eby, Jeannette – Duggleby, Wendy – Hicks, Deborah – Holtslander, Lorraine – Nekolaichuk, Cheryl – Williams, Allison 2012. Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of advanced nursing* 68 (6).1221-1229. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x/full>>. Luettu 17.3.2015.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Elo, Satu – Kurikkala, Piia – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27 (1). 3-17.

Eloranta, Sini – Gröndahl, Veronica – Engblom, Janne – Leino-Kilpi, Helena 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (4). 4-11.

Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja 1999. Syöpä sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf>. Luettu 16.3.2015.

Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Papastavrou, Evridiki – Suhonen, Riitta – Tsangari, Haritini 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2). 84-89.

Hall, Elisabeth – Hammer, Kristianna – Mogensen, Ole 2009. *European Journal of Oncology Nursing* 13 (4). 274–279. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909000234>>. Luettu 17.3.2015.

Hamel, Marc – Mehta, Anita 2015. Comprehensive psychosocial care of cancer patients: Screening for distress in family members. *Canadian Oncology Nursing Journal* 25 (3). 357-360. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:
<<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=65e12aa6-8610-460b-b733-0b20336ccc6d%40sessionmgr4005&hid=4114>>. Luettu 28.3.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Matti – Pelkonen, Risto – Saarelma, Kaija 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

Jain, P.N. – Pai, Kaveri – Chatterjee, Aparna 2015. The prevalence of severe pain, its etiopathological characteristics and treatment profile of patients referred to a tertiary cancer care pain clinic. *Indian journal of palliative care* 5. 1-5. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:
<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=06c6f3e1-abab-4cb7-9503-72f577077775%40sessionmgr115&hid=107>>. Luettu 13.2.2016

Johansson, Kirsi – Kivistö, Katja – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli 2009. Asiakkaan voimavarasitumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 1. 13-22.

Johnston, Mary – Portz, Denise 2014. Implementation of an evidence-based education practice change for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 18 (5). 36-40. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:
<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=541b3338-26a0-4156-a2c2-066ea0fc19b5%40sessionmgr102&hid=116>>. Luettu 28.3.2016.

Juando, Clara – Sanchez, Susana – Sanchez, Pablo – Zabalequi, Adelaida 2005. Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing* 51 (4). 370-380.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. *Tutkiva hoitotyö* 5 (4). 4-8.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Koskinen, Heini – Siltanen, Katri 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Solunsalpaajahoitoa saavan potilaan ohjaus. Kustannus Oy Duodecim 2015. Verkkoartikkeli.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti>>. Luettu 8.9.2015.

Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Helsinki: WSOY.

Kuuppelomäki, Merja 1997. Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan ihmisen elämässä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kaste, Outi 2011. Sisällyönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 139-145.

Kylmä, Jari 2005. Dynamics of hope in adults living with HIV/AIDS: a substantive theory. *Journal of Advanced Nursing* 52 (6). 620-630.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 17.8.1992/785.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>>. Luettu 16.3.2015.

Larsen, Lene – Larsen, Birte – Birkelund, Regner 2013. A companionship between strangers – the hospital environment challenge in patient – patient interaction in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2). 395-404. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:

<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=4820af6e-a1f0-4bbd-8986-7327d3506bfa%40sessionmgr120&hid=109>>. Luettu 3.4.2016.

Li-Chun Chang – I-Chuan Li – Chieh-Hsing Liu 2004. A study of the empowerment process for cancer patients using freires dialogical interviewing. *Journal of Nursing Research* 12 (1). 41-49. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:
<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=541b3338-26a0-4156-a2c2-066ea0fc19b5%40sessionmgr102&hid=116>>. Luettu 28.3.2016.

Ling, Cheuk-Chi – Lui, Liza Y.Y. & So, Winnie K.W. 2012. Do educational interventions improve cancer patients quality of life and reduce pain intensity? Quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing* 68 (3). 511–512.

Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Gummerus Kirjapaino Oy: Saarijärvi.

Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta 2005. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3). 288–289.

Leino-Kilpi 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lindvall, Lea 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Makkonen, Anne – Hupli, Maija – Suhonen, Riitta. 2010. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (2). 133–134.

McLaughlan, Lauren – Sutherland, Jill 2013. The timing of breast cancer patient education: its influence of satisfaction. *Radiation therapist* 22(2). 131-138. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa:

<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=4820af6e-a1f0-4bbd-8986-7327d3506bfa%40sessionmgr120&hid=109>>. Luettu 3.4.2016.

Puro, Markku – Suhonen, Riitta – Vastamäki, Ritva – Vehmas, Pirkko 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (3). 18-25.

Riddell, A – Fitch, MI 1997. Promoting a personal plan of care. *Oncology nursing forum* 24 (10). 1775-1884.

Sankila, Risto 2013. Syöpätaudit. Syövän yleisyys. Kustannus Oy Duodecim 2014. Verkkokirja.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681>. Luettu: 17.3.2015.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Vantaa: Tammi.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 15.3.2015.

Saunders, C.L. – Abel, G.A.– Lyratzopoulos, G.2015. Inequalities in reported cancer patient experience by socio-demographic characteristic and cancer site: evidence from respondents to the English Cancer Patient Experience Survey. *European Journal of Cancer Care* 24 (1). 85-98. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12267/full>>. Luettu 28.3.2016.

Siitonen, Juha 1990. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettaja-koulutuslaitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Syöpäjärjestöt 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.fi/tietoasiovasta/>>. Luettu 14.2.2015.

Thane, Chambers & Eby, Jeannette – Duggleby, Wendy – Hicks, Deborah – Holtslander, Lorraine – Nekolaichuk, Cheryl – Williams, Allison 2012. Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research *Journal of advanced nursing* 68(6). 1221–1226.

Toiviainen, Hanna 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo99479.pdf>>. Luettu 14.3.2015.

Tuorila, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim*. 666–671. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo10877.pdf>>. Luettu 20.2.2015.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

World Health Organisation 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>>. Luettu 5.2.2015.

Saatekirje

Arvoisa saatekirjeen vastaanottaja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä HYKS Syöpäklinikan osasto 6 kanssa. Tutkimustamme varten keräämme tietoa siitä, mistä asioista solunsalpaajahoitoa saavat potilaat kokevat voimaantuvansa solunsalpaajahoidon aikana päiväsairaalassa. Voimaantumisella (engl. empowerment) tarkoitetaan muun muassa asioita, jotka auttavat yksilöä jaksamaan ja lisäämään hänen tunnettaan elämänhallinnasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille potilaan näkökulmaa siitä, mitkä asiat ns. voimaannuttavat potilaita solunsalpaajahoidon aikana. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan mahdollisuuksien mukaan käyttää HYKS:n uuden, vuonna 2021 valmistuvan, Syöpäkeskuksen hoitotyön laadun kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerätään yksilöhaastatteluilla Syöpäklinikan osastolla 6. Haastattelut kestävät noin 15-30 minuuttia, ja siihen osallistuvat henkilöt saavat tutustua haastattelukysymyksiin ennen sen alkua. Käytämme nauhuria haastattelun aikana tiedon tallinnoinnin helpottamiseksi. Haastattelun jälkeen kirjaamme tulokset, jonka jälkeen poistamme nauhat asianmukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistuvien henkilöiden on myös mahdollista perua siihen osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista ja tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy nimettömänä ja haastatteluaineisto pysyy vain tutkijoiden hallussa.

Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, pyydämme teitä täyttämään suostumuskaavakkeen, jonka saatte haastattelijalta ennen haastattelun alkua.

Lisätietoa saat Metropolian sairaanhoitajaopiskelijoilta:

Sofia Sääntti sofia.santti@metropolia.fi

Viktoria Dahlgren viktoria.dahlgren@metropolia.fi

Anu Siitonen anu.siitonen@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Minna Elomaa-Krapu minna.elomaa-krapu@metropolia.fi

Haastattelun suostumuskaavake

Haastattelun suostumuskaavake.

Annatteko suostumuksenne osallistua haastatteluun, koskien solun-salpaajahoitoa saavien potilaiden kokemuksia voimannuttavista teki-jöistä päiväsairaalassa. Ole lukenut saatekirjeen ja ymmärrän haas-tattelun tarkoituksen. Kirjoittakaa alla oleviin kohtiin nimenne ja pu-helinnumeronne tai sähköpostiosoitteenne jotta voimme sopia haas-tattelun ajankohdasta.

Kyllä, haluan osallistua tutkimukseen joka tehdään haastattelemal-la: _____(X)

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Syöpädiagnoosi: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelurunko

1. Kertoisitteko, minkälaisena olette kokeneet fyysisen vointinne hoitojen aikana?

Minkälaisia fyysisiä oireita Teillä on ollut solunsalpaajahoitojen aikana?

Onko Teillä ilmennyt kipuja hoitojen aikana? Jos on, missä vaiheessa niitä on ollut eniten?

Koetteko, että Teillä on ilmennyt kivusta johtuvia toiminnanhäiriöitä tai sosiaalisten suhteiden ylläpitoon liittyviä vaikeuksia?

2. Kertoisitteko minkälaista tietoa ja ohjausta olette saaneet päiväsairaalassa solunsalpaajahoitojen aikana?

Esimerkiksi kivun- ja pahoinvoinnin lievitykseen liittyen.

3. Kertoisitteko mitkä asiat päiväsairaalassa ovat auttaneet Teidän henkistä jaksamista ja tunnettanne elämänhallinnasta solunsalpaajahoitojen aikana?

Esimerkiksi henkilökunta, muut potilaat, sairaalapastori, henkinen tuki- ja vertaistuki, hoidon jatkuvuus, kivun ja pahoinvoinnin hoito, riittävän levon toteutuminen.